



Møteinnkalling

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

24.03.2021, kl. 13:15 - Digitalt møte, Zoom.

Innkalling er sendt til:

Anny Gravdal, Victor Norman, Asgeir Werner-Ristesund, Gunnar Mellgren, Bianca Cecilie Nygård, Danielle-Arlene Bendiksen, Jan Haavik, Bettina Husebø, Nina Mevold, Clara Gram Gjesdal

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest sekretariatet ved Gjert Bakkevold,
tlf. 55586197, evt. per e-post til gjert.bakkevold@uib.no

Bergen, 17.03.2021

Victor Norman
styreleder

Per Bakke
dekan

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
S 9/21	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 27.01.2021	
S 10/21	Strategisak: Inkubatorbygg og satsning på innovasjon	
S 11/21	Forslag til endring av møtedato i fakultetsstyret i oktober 2021	
S 12/21	Valg 2021 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet	
S 13/21	Årsrapport kommunikasjon 2020 - Det medisinske fakultet	
S 14/21	HMS Årsrapport 2020 - Det medisinske fakultet	
S 15/21	Sakkyndig vurdering av førsteamanuensis bistilling – SAKEN TREKKES	
S 16/21	Utlysning - instituttleder (åremål) ved Institutt for klinisk odontologi	
S 17/21	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse	
S 18/21	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse	
S 19/21	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse	
S 20/21	Fullmaktsaker til møtet 24.03.2021	X
S 21/21	Orienteringssaker til møtet 24.03.2021	
S 22/21	Tilsetjing - Instituttleder ved Klinisk institutt 1	X



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 9/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 16.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/5031-GJB

**Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet,
27.01.2021**

Utkast av protokoll fra fakultetsstyremøte 27.01.2021 er vedlagt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokoll fra møtet 27.01.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Utkast protokoll fra møte 27.01.2021



UNIVERSITETET I BERGEN

Victor Norman, Jan Haavik, Bjarne Robberstad, Nina Mevold (t.o.m. sak 5/21), Gunnar Mellgren, Clara Gram Gjesdal, Bianca Cecilie Nygård, Danielle-Arlene Bendiksen, Anny **Protokoll** fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 27.01.2021. Møtet ble holdt digitalt og varte fra kl. 13:15 – 14:55.

Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:

Gravdal, Asgeir Werner-Ristesund

Forfall:

Bettina Husebø

Fra administrasjonen:

Heidi Annette Espedal, Ørjan Hauge, Gjert Bakkevold (protokollskriver)

Fra dekanatet:

Per Bakke

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
S 1/21	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 16.12.2020	X
S 2/21	Strategisak: Pandemisenter	
S 3/21	Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2021	
S 4/21	Valg av representanter fra gruppe A, B, C og D til fakultetsstyre og instituttråd - organisering av valg	
S 5/21	Årsregnskap 2020 - Det medisinske fakultet	
S 6/21	Orienteringssak: BOTT økonomi prosjektet ved Det medisinske fakultet	
S 7/21	Fullmaktsaker til møtet 27.01.2021	X
S 8/21	Orienteringssaker til møtet 27.01.2021	

S 1/21 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 16.12.2020

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokoll fra møtet 16.12.2020.

S 2/21 Strategisak: Pandemisenter

Vedtak:

Fakultetsstyret ber dekanen ta med innspillene som fremkom i møtet i det videre arbeidet med den strategiske satsningen på Pandemisenteret.

S 3/21 Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2021

Vedtak:

Fakultetsstyret vedtar foreslåtte møtedager for høstsemesteret 2021.

S 4/21 Valg av representanter fra gruppe A, B, C og D til fakultetsstyre og instituttråd - organisering av valg

Vedtak:

1. Fakultetsstyret oppnevner (der det er behov) nye representanter til valgstyret og nominasjonskomiteene på styremøte i mars.
2. Det oppnevnes et valgsekretariat for fakultetsstyrevalget og instituttrådsvalgene i tråd med det som fremkommer i saksforelegget.

S 5/21 Årsregnskap 2020 - Det medisinske fakultet

Vedtak:

1. Fakultetsstyret tar årsresultatet for 2020 til orientering.
2. Fakultetsstyret tar resultat pr enhet til orientering.

	Anuum	Øremerked	Sum overføring
IBM	-400	15 363	14 963
IKO	-3 170	-7 808	-10 978
K1	-3 057	5 552	2 495
K2	-833	17 982	17 149
IGS	-214	7 682	7 468
Fellesmidler	-23 895	12 676	-11 219
Sum	-31 569	51 447	19 878

S 6/21 Orienteringssak: BOTT økonomi prosjektet ved Det medisinske fakultet

Vedtak:

Orienteringssaken ble lagt frem for styret til orientering og for innspill.

S 7/21 Fullmaktsaker til møtet 27.01.2021

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 8/21 Orienteringssaker til møtet 27.01.2021

Dekanen orienterer:

- Status for Vestlandslegen og legeutdanning i Stavanger.

Vedtak:

Fakultetsstyret tar sakene til orientering.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 10/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 12.03.2021

Arkivsaksnr: 2021/3140-GJB

Strategisak: Inkubatorbygg og satsning på innovasjon

Bakgrunn

Som en del av den grønne omstillingen ser Norge at oljeinntektene vil forsvinne. Dette gir behov for omstilling for å skape nye næringer. Kunnskapsmiljøene i Norge har et særlig ansvar for å fremme innovasjon og entreprenørskap, slik at kunnskap blir omsatt til ny næring. Dette vil reflekteres i eksternfinansieringen. Helsenæringen i Norge omsetter i dag for 148 milliarder, mens den private helsenæringen i Bergen omsetter for 600 millioner. Kun 36 millioner gir eksportinntekter til Vestlandet. Årlig disputerer mer enn 100 doktorgradsstipendiater ved Det medisinske fakultet, og det er betydelig potensiale for å etablere en forskningsbasert medisinsk næring som løser globale helseutfordringer.

For å legge til rette for innovasjon og entreprenørskap har Universitetet i Bergen (**UiB**) og Helse Bergen (**HB**) gått sammen om å etablere et innovasjonssenter med tilhørende inkubator med utspring fra det medisinske miljøet i de to institusjonene. Inkubatoren skal lokaliseres i nytt inkubatorbygg som knytter UiB og Helse Bergen sammen. Bygget står ferdig høsten 2021.

Den medisinske inkubatoren skal være en arena for gründere, prosjekter, oppstartsbedrifter og etablerte bedrifter i tett samarbeid mellom academia, sykehus, industri, investorer og relevante støttefunksjoner.

VIS har fått støtte fra UiB og HB gjennom planmidler på 6.25MNOK til å etablere den medisinske inkubatoren. Midlene løper ut i 2021. 01.02.2021 ble det ansatt leder for inkubatorbygget og inkubatoren i 30% stilling ved UiB og 70% i VIS. Det er i prosjektavtalen forutsatt at stillingen videreføres i driftsfasen. Utarbeidelse av driftsmodell, innhold og budsjett for inkubator og innovasjonssenter er under utarbeidelse, og arbeidet ferdigstilles i 2021. Instituttene ved Det medisinske fakultet har uttrykt stor interesse for innovasjonssenteret og inkubatoren. Det har blitt gjennomført møter med innovasjonsledere, studenter, og de medisinske miljøene. Ved å samle aktører som ønsker å kommersialisere forskning under ett tak, på tvers av aktører og institusjoner i Bergen, øker sjansene for å lykkes med entreprenørskap og å skaffe eksternt finansiering. For Bergen, som nærmest starter på null i forhold til kommersialisering og eksponert av medisinsk forskning, er universitetets langsiktighet en viktig suksessfaktor.

Som en del av konseptet bygges det i inkubatorbygget tre primærkulturlaber og fire generelle våtlaber som kan leies ut. Dette følger samme prinsipp som fra Sharelab i Oslo, og legger til rette for entreprenørskap og delingsøkonomi innen «life sciences». Institutt for Biomedisin

har fått oppgaven med å drifte laben, og disponerer kapasitet som ikke blir utleid. Modellen legger opp til utleie på ukes, måneds og årsbasis til startups, industrielle aktører, og innovasjonsprosjekter med kommersiell intensjon.

For å sikre drift i 2021 har det medisinske fakultetet satt av 2.160.000 kr for inneværende regnskapsår for å dekke husleie, drift, tekniker og nødvendige oppstartsinvesteringer. I budsjettet ligger også inne opprettelse av 2 x 10% industrielle professorater. For 2022 vil det være nødvendig å sette av budsjettmidler for videre drift mens det sikres inntekter gjennom utleie. Sharelabs omsetning for 24 lab-benker og 36 kontorplasser lå på 6.000.000 i 2020. Det er naturlig at laben i inkubatorbygget er konkurransedyktig med Sharelab og andre nordiske delingslaber. For å få dette til bes fakultetet også vurdere etiske spørsmål rundt sponsorat fra næringsliv og industri.

Fra 2022 vil det også være driftskostnader for selve inkubatoren. Gjennom dybde- og gruppeintervjuer og spørreundersøkelser av forskere, helsepersonell og entreprenører har man identifisert at inkubatorens viktigste rolle for å fremme entreprenørskap er å skaffe tilgang til kapital, bygge internasjonale nettverk, ubyråkratisk tilgang til brukermedvirkning, data og primærhelsetjeneste.

Disse behovene er også bekreftet av inkubatorer det er naturlig å sammenligne seg med, eksempelvis Aleap i Oslo, StartupLab Bergen, Endless Frontier Labs i New York, og Biolabs som har global tilstedeværelse. For å levere relevante tjenester inn mot disse områdene er det være behov for roller som tar ansvar for community management, medisinsk kapitalinnhenting, mentornettverk, og nasjonale og internasjonale corporate programmer. I tillegg er en viktig rolle for inkubatoren og senteret å kommunisere suksesshistorier og markedsføre inkubatoren og senteret regionalt og nasjonalt gjennom kanaler som når forskere, helsepersonell, sosiale medier og konferanser. Inkludering av studenter og eksterne gjester vil også ha en viktig rolle for å bygge opp et økosystem for innovasjon og entreprenørskap.

Erfaringen fra sammenlignbare konsepter viser at det tar 1-3 år å bygge opp brukermasse til et slikt senter. Senterledelsen er ambisiøs, men gjør oppmerksom på at det per i dag er begrenset «dealflow» med få medisinske entreprenører i Bergen (mindre enn fem med potensiale per i dag), og at det siden 2016 kun har kommet seks patenter fra Det medisinske fakultet. COVID-19 legger også press på kontormarkedet, og antas å ha en forbigående effekt på tilfanget. Fakultetet bør påregne noe tomgangsleie de første to årene, og det bør legges opp til et inkluderende senter som favner bredt om Life Science, kunstig intelligens og digitalisering.

Totalt estimeres det at driften av inkubatoren og senteret (inkl. tomgangsleie), i tillegg til lab-drift, vil ligge på 5.000.000 kr per år. Før de første suksesscasene bør det påregnes at UiB og Helse Bergen må dekke disse kostnadene fullt ut de to første årene, med en gradvis nedtrapping til 1.800.000 i 2026 etter hvert som det kommer inn sponsorinntekter og det kan søkes nye finansieringsordninger som er under etablering gjennom blant annet fylkeskommunen. Kostnaden er sammenlignbar med tilsvarende konsepter regionalt og globalt.

Dekanens kommentarer

Inkubatorbygget og inkubatoren er en viktig grunnstein for Bergen, HB og UiB, for å svare på fremtidens utfordringer. Dette er et riktig steg på veien for å ta ut potensialet i de medisinske miljøene og utnytte mulighetene som ligger i Life Science, kunstig intelligens, digitalisering og globalisering.

Fakultetsstyret bes spesielt å drøfte:

1. Hvordan best tilrettelegge en prosess som munner ut i fellessatsninger for MED og HB?
2. Hvordan løse IPR-problematikk mest mulig sømløst mellom MED og HB?
3. Er det vilje til å prioritere dette foran andre aktiviteter ved Det medisinske fakultetet? Er det andre inntektsstrømmer som bør vurderes?
4. Hvilke kompetansebehov i inkubatorbygget dekkes best gjennom VIS, og hvilke kan løses ved å omdisponere roller ved UiB eller HB?

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ber dekanen ta med innspillene som fremkom i møtet i det videre arbeidet med den strategiske satsningen på innovasjon.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 11/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 16.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/14037-GJB

Forslag til endring av møtedato i fakultetsstyret i oktober 2021

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Fakultetsstyresak 3/21: Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2021

Bakgrunn

Etter vedtatt møteplan skal fakultetsstyremøtet i oktober være onsdag 20. oktober kl 13.15

Fakultetsledelsen planlegger Fakultetets dag gjennomført i høst, og datoen som passer best for dette arrangementet er sammenfallende med det planlagte fakultetsstyremøtet.

Det foreslås derfor at fakultetsstyremøtet i oktober gjennomføres onsdag 13. oktober.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar foreslåtte endring for møtedato i oktober.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 16.03.2021

Styresak: 12/21

Arkivsaksnr: 2020/14439-GJB

Møtedato: 24.03.2021

Valg 2021 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet

Bakgrunn

Valgperioden for fast ansatte i undervisnings- og forskerstilling (gruppe A) og teknisk-administrativt ansatte (gruppe C) er 4 år, mens valgperioden for midlertidige ansatte i undervisnings- og forskerstillinger (gruppe B) og studentene (gruppe D) er 1 år.

I 2021 er det storvalg med valg i alle gruppene.

Fakultetets valgstyre har ansvar for valg av fakultetsstyre og instituttråd, jf. § 3-7 i valgreglementet. Fakultetsstyret oppnevner nominasjonskomiteer for valg til hvert styringsorgan (én for hvert institutt og én for valg til fakultetsstyret).

Fakultetets valgstyre – oppnevning av representanter fra gruppe A og D

I hht. valgreglementet, § 3-3, oppnevner fakultetsstyret fakultetets valgstyre.

Valgstyret skal ha medlemmer fra hver av gruppene A, B, C og D.

Valgstyret skal ha et oddetall medlemmer, og velger selv leder og nestleder, jfr. § 3-2.

Sammensetningen av fakultetets valgstyre:

Gr A – faste vitenskapelige 2 (og 1 vara) - oppnevnt for perioden 2017-2021 (4 år)

Gr C – teknisk/administrative 1 (og 1 vara) - oppnevnt for perioden 2017-2021 (4 år)

Gr B – midlertidig vitenskapelige 1 (og 1 vara) - oppnevnes for 2021

Gr D - studentene 1 (og 1 vara) - oppnevnes for 2021

Dekan har følgende forslag til ny- og gjenoppnevning av representanter for gruppe A og D (representanten fra gruppe D etter forslag fra Medisinsk Studentutvalg):

Fakultetets valgstyre	Navn	Sted	Gruppe	Rolle
	Mathias Ziegler	IBM	A	Leder
	Anne Nordrehaug Åstrøm	IKO	A	
	Helene Dahl	K1	B	
	Marianne Heldal Stien	MED	C	
	Thomas Eikeset	Student	D	(ny)
	Guri Rørtveit	IGS	A	1.Vara
	Camilla Krakstad	K2	A	2.Vara (ny)
	Magdalena Keindl	K2	B	1.Vara
	Hege Avsnes Dale	IBM	C	1.Vara
	Under oppnevning		D	1.Vara (ny)

Nominasjonskomite for valg til fakultetsstyret i 2021

Instituttlederne har foreslått medlemmer fra gruppe A og gruppe B. Arbeidstakerorganisasjonene på fakultetsnivå har foreslått medlem fra gruppe C og Medisinsk studentutvalg (MEDSU) har foreslått medlem fra gruppe D.

Dekan har følgende forslag til sammensetning av nominasjonskomiteen for valg av representanter fra gruppe A, B og C til fakultetsstyret i 2021

Nominasjonskomite Fakultetsstyrevalg	Navn	Sted	Gruppe
	Audun Nerland	K2	A
	Torgils Lægreid	IKO	A
	Rolv Terje Lie	IGS	A
	Line Iden Berge	IGS	B
	Mohammed Yassin	IKO	B
	Elin Myhrvold	MED	C
	Eirin Flage	Student	D

Nominasjonskomiteer for valg til instituttrådene i 2021

Instituttrådene har foreslått medlemmer til nominasjonskomiteene ved instituttene.

Nominasjonskomite Instituttråd IBM	Navn	Gruppe
	Frits A Thorsen	A
	Clive R Bramham	A
	Illimar Hugo Rekand	B
	Hege Avsnes Dale	C
	Under oppnevning	D

Nominasjonskomite Instituttråd IKO	Navn	Gruppe
	Torgils Lægreid	A
	Mohammed Yassin	B
	Linda Ljones	C
	Johannes Finne	D

Nominasjonskomite Instituttråd K1	Navn	Gruppe
	Christian Vedeler	A
	Rannveig Seim	B
	Kenneth Finne	C
	Under oppnevning	D

Nominasjonskomite Instituttråd K2	Navn	Gruppe
	Audun Nerland	A
	Silke Appel	A
	Camilla Krakstad	A
	Synnøve Yndestad	B
	Janicke Liland Bjørke	C
	Under oppnevning	D
Nominasjonskomite	Navn	Gruppe

Instituttøråd IGS	Tone Bjørge	A
	Line Iden Berge	B
	Erlend Nåmdal	C
	Under oppnevning	D

Gjennomføring av valg

Valg av studenter (gruppe D) til fakultetsstyre og instituttøråd har de siste årene blitt gjennomført ved at Medisinsk studentutvalg (MEDSU) har benyttet allmøte som valgforsamling til fakultetsstyrevalget og med MEDSU som valgforsamling til instituttørådene.

Valg av representanter fra gruppe A, B og C til instituttørådene og fakultetsstyret skjer i år i perioden 27.05. - 02.06.2021.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret oppnevner representanter fra gruppe A og D til valgstyret slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter til valgstyret ved behov.
2. Fakultetsstyret oppnevner de foreslåtte nominasjonskomiteene i samsvar med slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter ved behov.
3. Fakultetsstyret vedtar at valg av studentrepresentanter til fakultetsstyret og instituttørådene kan skje i valgforsamling ved at Medisinsk studentutvalg (MEDSU) benytter allmøte som valgforsamling til fakultetsstyrevalget og MEDSU og fagutvalg som valgforsamling til instituttørådene.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 09.03.2021

Styresak: 13/21

Arkivsaknr: 2021/3014-GJB

Møtedato: 24.03.2021

Årsrapport kommunikasjon 2020 - Det medisinske fakultet

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Handlingsplan for formidling 2018-2022, Det medisinske fakultet.
<https://www.uib.no/med/118509/handlingsplan-formidling>

Bakgrunn

Det medisinske fakultet har som mål å være et fyrtårn innen formidling av helseforskning, -utdanning og -innovasjon. Gjennom slik formidling skal vi bidra til bedre folkehelse, behandlingsforløp, god pasientomsorg og effektiv utnyttelse av helsevesenets ressurser.

I handlingsplanen for kommunikasjon pekes det på massemedia, sosiale media, debatter og ulike verktøy for internkommunikasjon som sentrale plattformer for å nå viktige målgrupper. I den sammenheng er det viktig å regelmessig gjøre opp status for hvordan fakultetet lykkes med å formidle våre aktiviteter.

Dekanens kommentarer

Kommunikasjonsarbeidet prioriteres høyt ved fakultetet, og det jobbes kontinuerlig for at våre miljø skal være synlig i media og bidrar til å sette dagsorden. Årsrapport kommunikasjon 2020 viser et bredt og godt arbeid hvor korona og pandemier av naturlige grunner har vært sentralt. Et stort og viktig arbeid for økt legeutdanning i Norge hvor Vestlandslegen er vår strategiske løsning, har også fått mye oppmerksomhet. Vi har i tillegg fått mediedekning for mange gode enkeltsaker.

Årsrapporten legges frem til informasjon og fakultetsstyret bes spesielt drøfte hvordan fakultetet kan få enda større oppmerksomhet rundt vår forskning, utdanning og innovasjonsarbeid i fremtiden.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ber dekanen ta med seg innspillene som fremkom i møtet i det videre kommunikasjonsarbeidet

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1

Årsrapport kommunikasjon 2020 - Det medisinske fakultet

Årsrapport kommunikasjon MED, UIB

2020



UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinske fakultet

LITT AV EIT ÅR!

Dette vart året i pandemiens teikn, noko kommunikasjonsarbeidet ved MED vart prega av - både i form av utfordringar og moglegheiter. Covid-19 og alt sjukdommen fører med seg har vore samtaletema nummer ein, ikkje minst i media.

Men MED-kommunikasjonen har ikkje berre dreia seg om korona. La oss gå gjennom månad for månad og sjå kva som har vore dei viktigaste sakene i løpet av året.

For å telle saker har eg brukt mediaanalyseringsverktøyet Retriever/Atekst, samt manuell registrering (Retriever får ikkje med seg så mykje etermedia). Det er difor catta, men skal gje ein rimeleg god peikepinn på kva som er hot or not.

Det skal også seiast at mediabiten og eigne saker berre er ein brøkdell av kommunikasjonsarbeidet - men det er det som er mest målbart. Difor mest fokus på dette, men ha i mente at det er vel så mykje kursing, rådgjeving, internkommunikasjon, SoMe og så vidare som tek tid og er viktig.

God lesnad!

Besthels kommunikasjonsansvarleg ved MED,
seniorrådgjevar Marion Solheim



JANUAR

Stikkord for årets første måned var ny hjarteforskning frå Eva Gerdts, "kengurumåten" å halde born på frå CISMAC, engasjert innlegg frå Bettina Husebø i eldredebatten – og Covid-19 var så smått starta å bre om seg.

Underteikna kom tilbake på jobb i slutten av månaden, etter barsel.

HALVPARTEN AV KVINNELEGE HJARTEPASIENTAR FÅR FEIL BEHANDLING

Denne nyheten vart sendt ut i ei internasjonal pressemelding, og enda opp med kring 20 oppslag i inn- og utland.

KENGURUMETODEN

Også ei internasjonal pressemelding bak, og studien førte til kring 10 oppslag i inn- og utland.

MED-folk var i media omlag 100 gongar i løpet av januar.

Heart health: Are women getting incorrect treatment?

Recent research suggests that ignoring sex-specific risk factors of heart disease has resulted in women having a higher risk of dying from heart failure than men.



Differences between men and women may mean that the latter do not receive the right treatment for heart conditions.

A review published in *Nature Medicine* reveals an alarming failure to successfully treat cardiometabolic disorders, such as [diabetes](#), [heart disease](#), and [stroke](#), in women.

The authors urge health services to consider the biological differences between men and women when treating heart disease.

The review, by Prof. Eva Gerdts, of the University of Bergen, in Norway, and Prof. Vera Regitz-Zagrosek, of the Charité Universitätsmedizin Berlin, in Germany, compares the common risk factors for both sexes.



– Vi så at sjansen for å overleve økte med hele 30 prosent den første levemåneden og med 25 prosent det første halvåret av barnets liv, forteller professor Halvor Sommerfelt. (Foto: UiB)

Flere spedbarn overlever når de holdes tett inntil mor

Når nyfødte med lav fødselsvekt blir holdt tett inntil mors kropp i store deler av døgnet i første levemåned øker deres sjanser til å overleve betydelig.

ELDREMEDISIN I AFTENPOSTEN

Lite tradisjonelle riksmedia denne månaden, men Bettina engasjerte seg i det offentlege ordskiftet, og bra er det!

Professor i eldremedisin: - Dagen etter valget blir politikerne demente. De glemmer alt de har lovet de eldre

– Sykehjemmene har ikke kompetanse til å ta seg av de mange og kompliserte pasientene de har ansvar for. Dette er politikernes ansvar, ikke hver enkelt sykepleier og lege, mener Bettina Husebø.



JANUAR

VESTLANDSLEGEN

...fekk eit fint oppslag i Sogn Avis.

Vil utdanna Vestlandslegen

Annar: Medisin-utdannings ved Universitetet i Bergen ber behaldast.

Detne går fram av ein artikkel frå Vestland fylkessting til Grinnstad-utvalet si innstilling om studieplanar i medisin i Norge.

Der var etter ein framlegg frå Arbeidspartiet at fylkesstinget vedtok å ta seg av.

Visjon

Universitetet i Bergen har utvikla sin visjon om å utdanna «Vestlandslegene», det vil seia lagar på Vestlandet, der Vestlandet, som eit pedagogisk kompetansesenter i helse omsorg og tenestelevering, berre det blant anna i utvalen.

Kompetanse

Visjonen er at desse planane kan ikkje berre skal ta seg av studiet, men og tilføre helseomsorg og tenestelevering i helse omsorg og tenestelevering, berre samarbeidet mellom helseomsorg og tenestelevering i regionen.

For å nå desse måla meiner Vestland fylkessting at det ikkje berre startar ein eige medisinakademi i Stavanger, men berre berre oppretter dei tilberedde

ein som fylde år • Send til sognavis@soavis.no eller Sogn Avis, Postboks 3, 6861 Leikanger

OG COVID-19 DUKKA OPP

Og med det vart til dømes Becky Cox raskt populær blant journalistane.



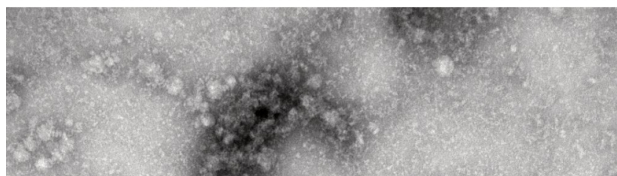
Det har vært store oppslag i norske og utenlandske medier om viruset, antall syke og døde.

Men hvor farlig er det egentlig?

Rebecca Cox svarer.

Hun er professor i medisinsk virologi, altså virusekspert, ved Universitetet i Bergen og leder for influensasenteret her.

1. Hvorfor blir viruset tatt så alvorlig?



Et nytt #coronavirus herjer i Kina. Kan vi frykte en global epidemi? Professor Rebecca Cox ved [Universitetet i Bergen](https://www.uib.no) svarer på 10 spørsmål om viruset.

#uibmed

UIB.NO
10 kjappe om coronaviruset
Et nytt coronavirus (2019-nCoV) har dukket opp i Kina. Mange død...

4 541 Personar nådd
983 Samhandlingar
Boost Unavailable

MEST POP PÅ SOME I JANUAR;

Ein introduksjon av Covid-19 med Becky Cox vart mest lest på fakultetet si Facebook-side. 4541 personar nådd.

FEBRUAR

Covid-19 kom til Norge (og Bergen), gammel kreftmedisin blir som ny og overgangsalderen hjå kvinner kjem seinare dersom damene er omringa av natur. Dette var dei mest leste, hørte og sette sakene frå MED i februar.

CCBIO PÅ ALLE SPRÅK

Verkestoff i eksisterande kreftmedisin kan brukast for å kurere andre typar kreft enn dei var meint for, fann professor Karl Henning Kalland ut. Det kunne folk til dømes lese om i China Post. Og mange andre stader – både på engelsk, tysk, spansk og polsk.

OVERGANGSALDER OG GRØNNE LUNGER

Mange plukka opp saka om at damer kjem seinare i overgangsalderen dersom dei har natur rundt seg i kvardagen. Postdoktor Kai Triebner fronta denne saka, som ein kunne lese om i fleire internasjonale media.

HELSE HELSE-VEST UNIVERSITETET I BERGEN NYHETER BERGENHUS

UiB vant kampen om å utdanne flere leger



Per Bakke er dekan ved medisinsk fakultet ved UiB. Foto: EIRIK HAGSÆTER

MED-folk var i media omlag 120 gongar i løpet av februar.

Oder Krebsforscher der University of Bergen in Norwegen hatten über mehrere Jahre Hunderte verschiedene Medikamente getestet, um zu erproben, wie diese Krebszellen beeinflussen. Sie fanden dabei heraus, dass ein Mittel gegen Parasiten wie Bandwürmer und Giardia, die Substanz NTZ (Nitazoxanid) enthält, **die wie eine maßgeschneiderte Medizin gegen Prostata- und Darmkrebs wirkt.**

"Wir haben entdeckt, dass diese spezifische Substanz den Signalweg in den Krebszellen blockiert und sie dazu bringt, ihr Wachstum zu stoppen", so Karl-Henning Kalland von der Abteilung für Klinische Wissenschaften an der UiB.

Es komme nicht oft vor, dass Forscher eine Substanz entdecken, die so genau auf bestimmte Moleküle abzielt wie diese. Eine **neure Studie bestätigt das Ergebnis** der Forscher in Hinblick auf Hirntumore (Glioblastoma multiforme) - verweist aber auch auf die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen.

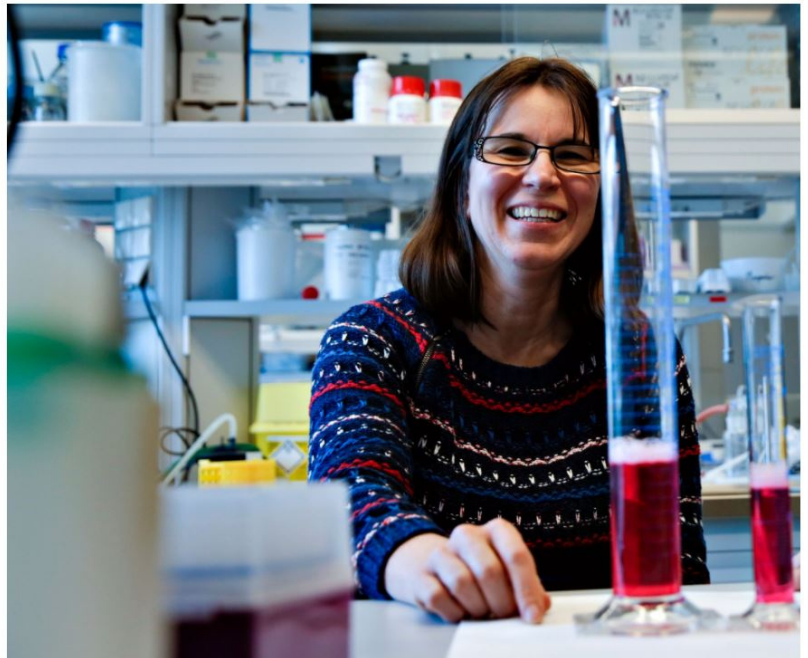
"Vestlandslegen" vart nevnt 12 gongar i media i februar 2020.

FEBRUAR

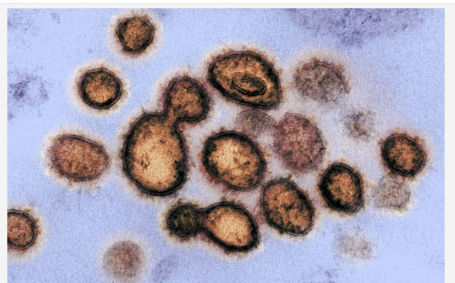
Covid-19 kom til Norge 27. februar – og det prega resten av kommunikasjonsåret massivt.

COVID-19 ER HER!

Og med det vart Becky Cox og Kristin Mohn heile landet sine korona-eksperter. Dei sto på for fullt og bidro til fantastisk folkeopplysing i alle kanalar.



Professor Rebecca Cox ber folk ha respekt for å ikke utsette andre for smitte. Foto: Ørjan Deisz



Smitteekspert: - Dette er det farligste med koronaviruset

- Ingen av oss har naturlig immunitet mot koronaviruset, sier Kristin Greve-Isdahl Mohn.

MEST POP PÅ SOME I FEBRUAR

Vi lodda ut ei MEDFAK-jakke, og den var det mange som ville ha. Rekkevidde på 3428 personar og det mest populære Face-innlegget i februar.

Det medisinske fakultet, UiB 🧬 kjenner seg elska.
Lagt ut av Ingrid Hagerup · 13. februar 2020 · 🌐

Det er Valentinsdag i morgen, og i den anledning vil vi gjerne lodde ut en av våre MEDFAK-jakker! 🧥 Fortell oss hva DITT hjerte banker for - og du kan vinne. 🎉 Konkurransen varer til mandag 24. februar kl. 12. 🧡🧡🧡🧡

konkurransen er ikke støttet eller administrert av Facebook.
Foto av Anne Sidsel Herdløvær. Modell: Sigrun Stefnisdottir



3 428 Personar nådd 1 095 Samhandlingar Boost Unavailable

MARS

Korona, korona og atter korona! I mars tok det heilt av, og det var vanskeleg å få ut andre type saker. Litt spalteplass til andre ting vart det. Men berre litt.

EGGDONASJON

Ole Frithjof Norheim var mykje i media på grunn av at det vart lov med eggdonasjon og assistert befrukting av einslege.

KORONA, ALLE SLAGS SPØRSMÅL OG ALLE SLAGS SVAR

Kunnskapstørsten omkring korona var enorm i mars, og våre forskarar sto på som berre det for å slukke den. Både Becky Cox, Kristin Mohn, Ole Frithjof Norheim, Bjørn Blomberg, Nina Langeland, Audun Helge Nerland og mange fleire frå MED var å finne i avisspaltene, i radio og på tv.

 Magasinet

– Jeg så video av en som brukte tangatruse som munnbind. Det var en interessant vri.

Koronaviruset har ikke fått virussekspert Rebecca Cox til å legge om tilværelsen. Ved Influenzasenteret i Bergen er hun allerede i gang med å forske på sykdommen.



Rebecca Cox leder Influenzasenteret i Bergen. Nå skal hun og kollegene forske på koronautbruddet.

MED-folk var i media omlag 220 gongar i løpet av mars.

Bioteknologirådet sier ja til eggdonasjon og assistert befrukting til enslige

Rådet snur: Nå ønsker et flertall eggbank på linje med sædbank.

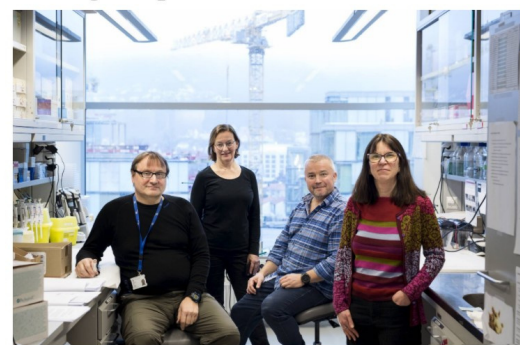
20 Uke



– Dette rådet legger vekt på mange enslige kvinners ønske om barn, sier leder i Bioteknologirådet Ole Frithjof Norheim. (Tjerje Pedersen/NTB Scangpix)



I full gang med forskning på korona: - Det er en krig som må kjempes



En del av forskningsgruppen som forsøker på korona: (F.v.) Karl Brokstad, Nina Langeland, Bjørn Blomberg og Rebecca Cox. Foto: Katrine Sunde/Helse Bergen

Kristin Mohn og Becky Cox var sitert kring 100 gongar kvar i norske media i mars. (Tal frå Retriever/Atekst.)

MARS

Korona overalt. Her er det berre å seie "show, don't tell". Eit par tilbakeblikk:



Kan jeg kose med barnet mitt? Kan jeg dra på lekeplassen? Kan jeg kysse partneren min?

Influensaekspert Kristin Greve Isdahl Mohn svarer på flere av BT-lesernes koronaspmå.



Slik beskytter du deg i matbutikken

– Vi er altfor dårlig beskyttet mot koronasmitte når vi går i dagligvarebutikker, mener UiB-professor Audun Helge Nerland.



Spesielt når du er ved kassen, er det smart å dekke seg til, mener professor Audun Helge Nerland. Han har tatt med seg buff til besøk på Rema 1000 på Wergeland. FOTO: BÅRD BØE

MEST POP PÅ SOME I MARS:

Vi la ut VG-sak om korona med Becky Cox, og den nådde flest personar i mars – totalt 3216.

Bare over natten har 150 medisinstudenter meldt seg til tjeneste - Gard er en av dem



Medisinstudent Gard Johanson har meldt seg til tjeneste ved behov. Foto: KATHERINE FERGUSON

Universitetene positive

– Det er positivt at medisinstudentene vil hjelpe på sykehusene, men det er viktigere enn noen gang at de prioriterer studiene. De må bli ferdige slik at de kan hjelpe til i helsesektoren.

Det sier dekan Per Bakke ved det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen.

– Vi vil sørge for at eksamen går til planlagt tid. Dette har vi stort fokus på, spesielt for avgangsstudentene.

De fire medisinske fakultetene i Oslo, Bergen Trondheim og Tromsø samarbeider godt nå, og sykehusene gjør det de kan for å gi studentene den praksisen de trenger.



Per Bakke, dekan ved det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen.

FOTO: UNIVERSITETET I BERGEN



Det medisinske fakultet, UiB

Lagt ut av Kim Andreassen • 27. mars 2020 •

Viruseksperter Rebecca Cox ved Universitetet i Bergen og kolleger ved Influenzasenteret studerer hvordan koronaviruset påvirker immunforsvaret.

Les mer i VG her: <https://www.vg.no/.../forskere-i-bergen-jakter-corona-svar>

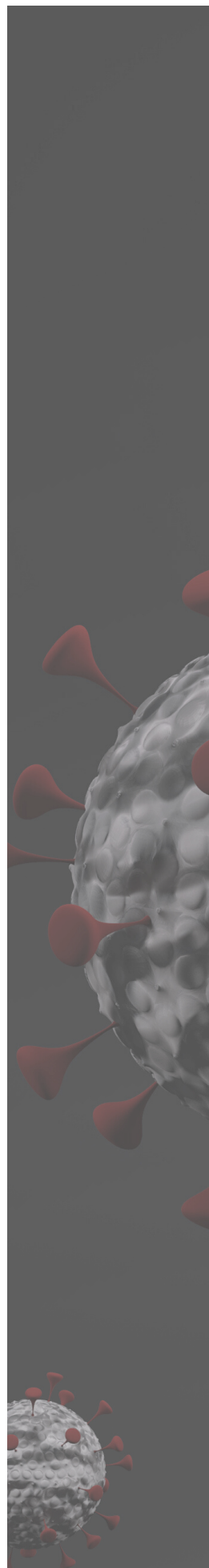
#uibmed



MEST LESNE NYHETSSAKER PÅ MED SINE NETTSIDER

Her er Topp Ti frå 2020, tal frå Google Analytics:

1. **10 kjappe om koronaviruset** v/ Kim Andreassen - **159 921 sidevisingar**
2. **Spanskesyken er årsaken til koronafrykt** v/ Kim Andreassen - 23 631 sidevisingar
3. **Etiske dilemmaer på sykehjemmet** v/Bettina Husebø - 11 475 sidevisingar
4. **Tok master i helse ved UiB for å få drømmejobben** v/Ingrid Hagerup - 6 623 sidevisingar
5. **Få kontroll på korona til påske** v/Ingunn Marie S. Engebretsen - 6 266 sidevisingar
6. **Fakultetets dag 2020 - prisvinnerne** v/Ingrid Hagerup - 3 667 sidevisingar
7. **Du er i hormonenes vold** v/Ingrid Hagerup - 3 242 sidevisingar
8. **De første Vestlandslegene er på plass** v/Kim Andreassen - 2 832 sidevisingar
9. **Alrek-nøklene er overlevert** v/Kim Andreassen - 2 828 sidevisingar
10. **Som regel trygt å føde vanlig etter keisersnitt** v/Ingrid Hagerup - 2 578 sidevisingar



APRIL

Korona og dei eldre, korona og dei kommande legane, korona i eit historisk perspektiv. Ingen tvil om kva folk snakka om i april.

URO OVER DEI ELDRE BLANT OSS

Bettina Husebø var mykje i media denne månaden. Blant anna i Aftenposten, med ei sak om uro for bebuarane på sjukeheimar. Ho var også på NRK seinare i månaden, samt fleire aviser.

VÅRE FRAMTIDIGE LEGAR

Per var god i Dagsnytt 18 om medisinstudentar og alderspoeng. Khrono fulgte opp med det beste sitatet frå radiodebatten: "I prinsippet kan man sitte i et kott og vente noen år". Det var knall!

Og så var Steinar i Dagbladet med innsidetips for dei som drøyer om å bli lege, stilig sak!

SVÆRT KORONA-PROSJEKT I GANG

Silje Mæland sitt imponerende forskingsprosjekt som kartlegger korleis korona påverkar folk sine liv (og dei fleste aspekt av dei) fekk mediamerkesemd då det vart kjent. Vi skulle snart høyre mykje meir frå denne dyktige forskaren, viste det seg.

MED-folk var i media omlag 160 gongar i løpet av april.

Syke pasienter med demens kan stenges inne på rommet

Sveinung Berg Bentzred, Tine Dommerud og Signe Dons (foto)

Koronasmittede med demens kan nå låses inne. Det gis vide fullmakter til lokale sykehjem for beboere som ikke forstår at de må isoleres. Ekspert på eldremedisin er skeptisk til om dette er den beste løsningen.

Biserte på sykehjem og omsorgsbolger er blant de hardest rammede i denne koronakrisen. Påseende i denne sak. Ansatte er for å unngå å bli smittet. Men hva gjør man om beboere ikke over å følge reglene, eller nekter, fordi de er syke med demens?

80 prosent av beboerne på norske sykehjem har demens. Tilslagskvalitet og langtidsløst ved sykehjem i Oslo døde på grunn av koronasmittet.

Sikringsplaner og behandlingssenter trækker nå tungt.

Opplæringskomiteen i Lifstrøm har de rapportert om en smittet beboer som står en uventet prognose av et stort tryk og demens, samt manglende evne til å følge og korrigere av pålegg om begrensning i bevegelse i og utenfor institusjonen.

I et brev til landets fylkesmenn skriver smittet koronasmittet at de til tross for å få flere kommentar og følger om flere til å utelukke.

Etter problemene kan bli stort hvis det blir utbredt smitte på sykehjem, sier assistentleder i beredningsgruppen i Helse Nord.

Eller isolert på eget rom

Smittesvevseloven åpner for hastvedtak om å isolere vedkommende. Lifstrøm tok kontakt med Ahus for å få hjelp. Men sykehjemmet ville ikke ta inn pasienten fra skredområdet, går det frem av et brev fra kommunedirektøren i Helse Nord.



Jeg tror på å forsøke å ha en ansatt sammen med en smittet, at kontaktmengden må begrenses

Flere vil ha bort alderspoeng

Yngre studenter er mer aktive og presterer litt bedre, viser ny rapport.



Innsidetipsene: Slik blir du lege

Legesyket er i vinden for tiden. Her er tipsene som kan sikre deg av landets 640 plasser på medisinstudiet.



SKYHVERT OPPTAKSKRAV: Mange drømmer om å bli lege, men for å komme seg gjennom studiene er det ikke bare et høyt karaktærskilt som skal til. Foto: Shutterstock / NTB Scenepix

Skal spørre 80.000 bergensere om koronakrisen: – Vi har et levende laboratorium rett foran nesen vår.

Forskere ved UiB skal finne ut hva økt isolasjon fører til.

Av Linda Hilland
Publisert 16. april 2020



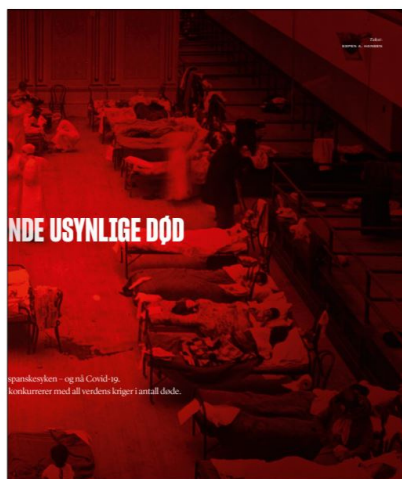
Silje Mæland er prosjektleder for forskningsprosjektet «Bergen i endring», som skal finne ut hvordan koronautbruddet påvirker våre levevaner. FOTO: RUNE SÆVIK

APRIL

Å LÆRE AV HISTORIA

Magnus Vollset var med i ei flott sak i VG om pandemi gjennom tidene. Magnus er ein god formidlar, som eg trur vi kjem til å høyre mykje meir frå.

HISTORIENS SNIKENDE USYNLIGE DØD



KOR FARLEG ER EIGENTLEG KORONA

Det var det mange som lurte på, og Nina L var ekspert i ei sak der ho kom med god folkeopplysing og balanse.



– Også usikre faktorer

Professor i infeksjonsmedisin ved Universitetet i Bergen, Nina Langeland, sier at det er mange usikre faktorer i forskjellene mellom ulike europeiske land.

– Vi vet ikke om den imbyrdes ulikheten i dødelighet bare skyldes faktorene som Lund påpeker, eller andre faktorer – som for eksempel hvor stor og hvilken andel av befolkningen som testes.

Langeland mener også at kapasitetsutfordringer på sykehuset i Norge må tas hensyn til, ved vurderingen av tiltak som må gjennomføres for å hindre eller forsinke smittespredning.

MEST POP PÅ SOME I APRIL

Kim fekk innpass på labben med Becky, Kristin, Nina L og fleire korona-forskarar. Resultatet vart sak, pluss ein film som hadde 6 900 visningar – og mest pop på MED si Facebook-side i april.



MAI

Eldre og korona, etikk og korona, mat og... vel, ikkje korona. Og vår store formidlingsguru Ole Didrik Lærum vart 80 år! Mai hadde ymse på lista.

ELDRE I ISOLASJON

Bettina Husebø bidrog til Dagbladet Magasinet si store sak om eldre i isolasjon under pandemien. Ho snakka også klart i tydeleg i fleire saker med same tematikk i mai, både i Aftenposten og BT.

ETIKK-APP - BLANT ANNA

Ole Frithjof Norheim er ein aktiv debattant og i mai vart han spurt om mangt og mykje av journalistar. Eit søk på Retriever viser at han var sitert 57 gongar i norske media, berre i mai. Eitt av desse er ein kronikk i Dagens Medisin om etikk og smittevern-appen.

OLE DIDRIK 80 ÅR!

For ein foregangsmann, også når det gjeld formidling! Skulle berre mangle at ikkje det vart mediaoppslag av den runde dagen.

MED-folk var i media omlag 130 gongar i løpet av mai.

INNESTENGT



INNESTENGT

Moren til Marianne og Elisabeth har demens og ble isolert på sykehjemsrommet i 10 uker. - Når de ansatte måtte ta på seg full ramdrakt hver gang de skulle inn til henne, trakk de ikke ned dørtokken, sier dotrene.

Yngre illustrasjon: Bente Lunde Fossheim / Illustrasjon: Bente Lunde Fossheim

Smitte-app og koronapass utfordrer etiske grenser

Folkhehelseinstituttets «Smitteapp» og andre lands forslag om koronapass til dem som er antistoff-positive for SARS-CoV-2, kan gi viktig kunnskap og betydelig samfunnsnytte. Samtidig utfordrer slike tiltak de etiske grensene for personvern og personlig frihet.

Av Frithjof Norheim
Publisert: 2020-05-09 10:20



Kronikk: Ole Frithjof Norheim, professor i medisinsk etikk ved Bergen senter for etikk og prioritering, Universitetet i Bergen (UiB), Leder av Bioetikkigrådet

DEN NYE Smitteapp-appen gir Folkhehelseinstituttet kunnskap om hvordan personer beveger seg i samfunnet. Anonyme data kan gi statistikk på hvor mange som har vært for nær livstendens i 15 minutter eller mer, hvordan sosiale manstre utvikler seg over tid, og om hva som skjer når reguleringer og anbefalinger endres. Bruk av appen vil også få et varsel om de har vært i nærkontakt med koronasmittede.

På sikt håper man at appen kan erstatte eller effektivisere manuell smitteoppsporing i kommunene.

Professor med mykje attåt - Ole Didrik Lærum 80 år

26 LAURDAR LUBILANT
Illustrasjon av Ole Lærum

Professor med mykje attåt - Ole Didrik Lærum 80 år

Professor Ole Didrik Lærum har feira 80-årsdag. Det fortener store gratulasjonar og ein tilbakblikk på hans rike liv og virke.



26. mai 1940 Ole Didrik Lærum har feira 80 år. I dag er han 80 år gammel. Han er professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen og leder av Bioetikkigrådet. Han har også vært leder av Helse- og omsorgsdepartementets etikkutvalg og medlem av Den norske legeforening. Lærum har utgitt flere bøker og artikler om etikk og helsevesen. Han er også medlem av Det Norske Videnskaps-Akademi og Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Han har mottatt flere utmerkelser og priser for sitt virke.

26. mai 1940 Ole Didrik Lærum har feira 80 år. I dag er han 80 år gammel. Han er professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen og leder av Bioetikkigrådet. Han har også vært leder av Helse- og omsorgsdepartementets etikkutvalg og medlem av Den norske legeforening. Lærum har utgitt flere bøker og artikler om etikk og helsevesen. Han er også medlem av Det Norske Videnskaps-Akademi og Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Han har mottatt flere utmerkelser og priser for sitt virke.

26. mai 1940 Ole Didrik Lærum har feira 80 år. I dag er han 80 år gammel. Han er professor i medisinsk etikk ved Universitetet i Bergen og leder av Bioetikkigrådet. Han har også vært leder av Helse- og omsorgsdepartementets etikkutvalg og medlem av Den norske legeforening. Lærum har utgitt flere bøker og artikler om etikk og helsevesen. Han er også medlem av Det Norske Videnskaps-Akademi og Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. Han har mottatt flere utmerkelser og priser for sitt virke.

MAI

ERNÆRING OVERALT

Vegard Lysne var ute og snakka ernæring i ei rekkje saker i mai – han var faktisk sitert 63 gongar, i følge Retriever! Ei av dei var denne, i Nettavisen.



UIB-STUDENTAR TIL STAVANGER

NRK Rogaland laga tv-sak om UiB-studentane som får praktisk trening i koronatider ved SUS. Hartwig Kørner var vår mann i ruta, dyktig og poengtert.



MEST POP PÅ SOME I MAI

Var videoen som gjekk intern-viralt, om ein kan seie det, med vakker heimekontor-poesi. Også MED la den ut, her nådde den 3355 personar.



JUNI

Søvn i alle variantar, blodplasma mot korona, norsk ost er bra for hjartet og mykje meir – juni hadde eit variert repertoar.

SØVN, SØVN OG ATTER SØVN

Bjørn Bjorvatn vart i juni intervjuet av alle slags media om alle slags vinklingar på temaet søvn. Hamstring av sovemedisin, soving i varmen, søvn og korona, insomni, søvn og prestasjonar og endå fleire. Det var NRK, Aftenposten, Dagbladet, TV2, VG, BA... for å nemne nokon. Vi skal vere glade vi har ein ekspert som han – kjempeambassadør for MED!

BLODPLASMA MOT KORONA

Tor Hervig prøvde blodplasma med antistoff for å hjelpe ein korona-pasient med dårlege odds. Det verka, og fekk mykje merksemd i media. Kring 30 artiklar over heile landet omtala Hervig, deriblant mange riksmedia.

BERGEN BIO OG KORONAMEDISIN

BergenBio fekk både nasjonal og internasjonal merksemd då det vart kjent av medisinen dei utvikla skulle testast mot korona i ein stor studie i Storbritannia.

MED-folk var i media kring 140 gongar i juni.

Slik får du det kaldt nok på soverommet

Hva med sølvpapir på vinduene og et kjøleelement under nakken?



Mange har det eksistert varmt, men det er ikke bra å sove i altfor varme soverom. FOTO: KARINA KAUPANG JØRGENSEN / NRK

- Det er problematisk med 29 grader på soverommet. Har du det for varmt er det viktig å gjøre tiltak for å få det kaldere, sier søvnforsker Bjørn Bjorvatn, professor ved UiB.
- Det varierer hva folk liker, men anbefalt romtemperatur inne er 18–20 grader.

- Vi vet ikke sikkert om behandlingen med blodplasma med antistoffer virker mot covid-19, men vi tror sterkt at det gjør det, sier overlege ved Haugesund sjukehus og professor ved Universitetet i Bergen Tor Hervig til [Bergensavisen](#).

Forfatterne av artikkelen skriver at etter at denne blodoverføringen ble gjennomført, har det kommet en artikkel som tyder på at rekonvalesensplasma kan bedre overlevelsen hos ikke-intuberte pasienter. Kunnskapsgrunnlaget er imidlertid ennå for lite når det gjelder intuberte pasienter.

- I tillegg er det godt dokumentert at blodoverføring med rekonvalesensplasma er trygt. Dette er oppmuntrende når man nå planlegger å tilby pasienter rekonvalesensplasma i en nasjonal monitoringsstudie og i en randomisert klinisk studie på enkelte sykehjem, skriver forfatterne.

Koronaviruset

Direktestudio Tall og fakta Tips oss



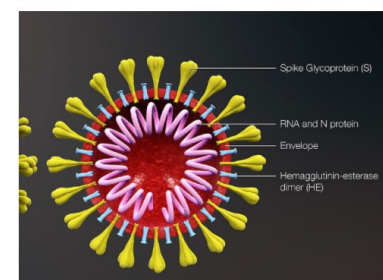
PharmaTimes online

Magazine Web Exclusives News Competitions Appointments Jobs Business

Free news subscriptions Free RSS feeds

First patient dosed in bemcentinib COVID-19 trial

3rd June 2020



by Selina McKee

As of this morning – Wednesday June 3 – the current recorded case count for COVID-19 (coronavirus) in the UK has hit 277,985 with 39,369 deaths.

Dosing has commenced in the UK Government-backed Phase II clinical trial assessing BerGenBio's bemcentinib in hospitalised COVID-19 patients.

JUNI

NORSK OST RULAR

Ikkje berre er ost bra for hjartet - norsk ost er best! Denne gjekk ut i Nationen og stipendiat Teresa Risan Haugsgjerd gjorde ein god jobb med å formidle saka på ein måte som gjorde det veldig lesbart.

SMITTE INNAD I FAMILIAR

Fakta om kor mykje familiemedlemmar smittar kvarandre med korona, det kom fram i ein studie frå Rebecca Cox og teamet hennar. Det var sjølvsagt journalistane interessert i, og det førte til fleire oppslag.

MEST POP PÅ SOME I JUNI

Ein informasjonspost for Bergen Summer School var det som nådde flest på Facebook i juni - 2772 personar.

NATIONEN

Norsk ost kan forebygge hjertesykdom

Forskere ved Universitetet i Bergen har funnet at det høye innholdet av vitaminet K2 i norsk ost kan forebygge åreforkalkning.



Nyheter Sportsen Sumo Meny



BERGEN LEGEVAKT: Medisinstudentene Iselin Kullid og Lionel Gerikka er inne i teltet ved legevakten i Bergen. De tar halsprøver av folk for å se om de er smittet med korona. Foto: Marit Hommedal / NTB Scanpix

Norsk koronastudie avslører langt høyere smitterisiko i familier enn tidligere påvist

En studie utført av forskere i Bergen viser at risikoen for at et smittet familiemedlem sprer smitten videre til andre i familien, er tre ganger høyere enn det en tidligere kinesisk studie har påvist.

Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Kim Andreassen · 10. juni 2020 ·

I år er Bergen Summer Research School digital. Følg gratis kurs om klima, bærekraftige byer, medier og demokrati, matsystemer og migranthele her:
<https://www.youtube.com/channel/UCzheQfeNtFJ1cD73dHFzWNA>
👍👍👍
#uibmed

Digital sommerskole for forskere
Sammen med noen av Bergens beste forsknin...

2 772 Personar nådd 156 Samhandlingar Boost Unavailable

JULI

Ikkje den månaden med mest action, men det vart ein del MED i media likevel. Korona og Vestlandslegen kan med fordel nemnast.

FØDELAND OG KORONA

Esperanza Diaz vart intervjuja av mange om at kvar tredje innlagte koronapatient var fødd i utlandet. Både Aftenposten, NRK P1, Nettavisen og fleire andre ville ha ein prat med vår ekspert.

VESTLANDSLEGEN

Vestlandslegen vart debattert i juli, spesielt i Khrono og Stavanger Aftenblad.

MEST POP PÅ SOME I JULI

Ei flott sommarhelsing frå ernæringsstudentar var den Facebook-posten som nådde ut til flest i juli, 3299 personar.

"Vestlandslegen" vart omtala 14 gongar i media i juli.

MED-folk var i media kring 90 gongar i juli.

Aftenposten A-magasinet Oslo Sport Meninger

Etterlyser mer åpenhet

- I dag registrerer vi ikke systematisk i helsetjenestene eller helseregistre i Norge hvor pasienter kommer fra, eller hvilken bakgrunn de har. For mange sykdommer er dette viktig kunnskap. Helsemyndighetene sier at man ikke vil diskriminere. Faren er at vi ender opp med å diskriminere innvandrere mer fordi vi ikke har nok kunnskap, sier professor [Esperanza Diaz](#).



Professor Esperanza Diaz ved Institutt for global helsemedisin ved Universitetet i Bergen. Foto: Jørgen Barthe/CIB

Khrono Nyheter Debut Student

Medisin Dei første medisin-studentane frå Bergen er klare for Stavanger

20 av medisinstudentane som i desse dagar talkar ja til studieplass ved Universitetet i Bergen skal ta dei siste åra i Stavanger.



Bølge doktor Per Bakke er rukket med prognose i skuffelegar til helse-Vestlandet. Foto: Kjetil Sundt, Helseland universitetspublikasjon

Det medisinske fakultet, UiB oppdaterte framsidebiletet sitt.

Lagt ut av Ingrid Hagerup · 3. juli 2020 ·

Et kull med ernæringsstudenter fra master i klinisk ernæring er ferdig med mastergraden sin. Nå venter sommerferien. God sommer til alle sammen! Foto av [Ingrid Ovidie Lydersen Hagerup](#)



3 299
Personar nådd

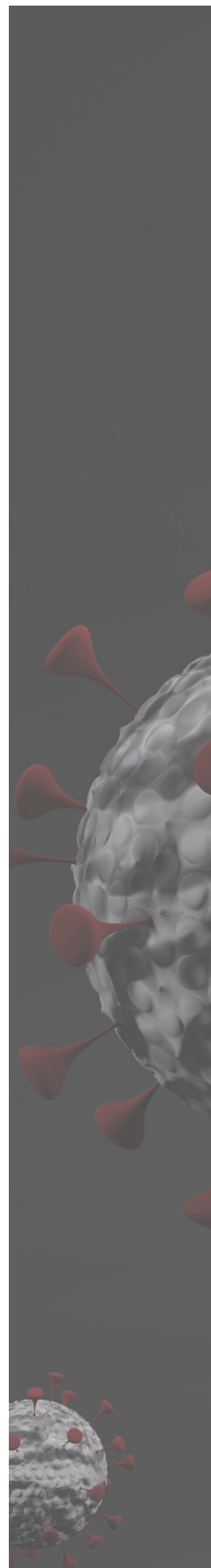
637
Samhandlingar

Lag ein annonse

MEST LESNE MED-SAKER PÅ FORSKNING.NO

Her er Topp Ti frå 2020, tal frå Forskning.no. Til saman fekk MED på 24 saker på Forskning.no.

1. **Derfor frykter vi koronaviruset** v/ Kim Andreassen - 29 324 visingar
2. **Beregner overgangsalderen med ullen logikk** v/Kim Andreassen - 16 387 visingar
3. **Ti kjappe om koronaviruset** v/Kim Andreassen og Ingrid Hagerup - 13 421 visingar
4. **At gravide tar folsyre forhindrer ikke hjertefeil hos fosteret** v/Ingrid Hagerup - 2 129 visingar
5. **Folk med bipolar lidelse sov bedre med oransjebriller** v/Ingrid Hagerup - 2 059 visingar
6. **Bare et fåtall av rusavhengige med ADHD får medisiner** v/Ingrid Hagerup - 1 873 visingar
7. **Riktig bruk av antibiotika gir færre døgn på sykehus** v/Ingrid Hagerup - 1 859 visingar
8. **Gravide bør ikke arbeide mer enn ett nattskift i uken** v/Kim Andreassen - 1 767 visingar
9. **Medfødte ulikheter i muskelstyrke og nyrefunksjon kan skyldes genforskjeller i enzym** v/Ingrid Hagerup - 1 311 visingar
10. **Kartla helsetiltak i Etiopia** v/Kim Andreassen - 1 115 visingar



AUGUST

Mat, søvn, studiestart - og korona. August hadde fine highlights i media.

VÅR ERNÆRINGSGURU MED FLEIRE SAKER

Vi snakkar om Vegard Lysne. Han starta august med å bli intervjuja av klick.no om Keto-dietten, og avslutta månaden med å vere ekspert i saka om Line som gjekk ned 50 kilo. Det var ei sak som heile 20 aviser over heile landet kørde, og kva er vel betre enn å ha vår UiB-mann som vitskapens stemme i ei så godt lest sak?

SØVN... OG MEIR VEKT

Bjørn Bjorvatn kan alt om søvn, og det har journalistar overalt notert seg. I august var han intervjuja av Nettavisen om søvn og vekt, og den saka var så spennande at den hamna i mange aviser rundt om i landet. Omtrent samtidig hadde Klick.no ei sak om søvn og slumreknappen, og der var også Bjørn ekspert.

VESTLANDSLEGEN

Kronikk i Aftenposten med BOTT-reaktorane om auka legeutdanning - "breddeuniversiteta tek jobben". Og seinare i august, sak i Sogn Avis med kommande Vestlandslege - ein flott og positiv student ved MED, ved namn Brita Selås Hauge. Jammen hamna den ikkje i sjølvaste Firda (største avisa i Sogn og Fjordane) eit par dagar seinare.

MED-folk var i media kring 110 gongar i august.

Fredriksstad Blad

Tips oss! Deftannonser Debatt Drivkretsport Size om koronaviruset Kjøp annonse Meny

SLANKING HELSE KROPP- OG VELVERE

Line har gått ned 50 kg: - Jeg var både kjedespiser, gledespiser og trøstespiser



FOR OG ETTER: Line Steenberg har gått ned 50 kg de siste årene. Foto: Privat / Instagram

Nettavisen Pluss.

Nyheter Økonomi Sport Livsstil

Dette er noe av det viktigste du kan gjøre om du skal ned i vekt: - Et nytt liv



HEI I VEKT? En ting er helt essensiell for å bli sunt og aktiv. Foto: Getty Images

Det er særlig tre grunner til at dårlig søvn kan synes på vekta.

No skal norske legar utdannast der dei trengst: - Gjer det lettare å få legane tilbake



ARBEIDER MED REKRUTTERING: Per Stensland er oppteken av legerrekruttering. No skal konseptet Vestlandslegen styrke rekrutteringa mellom anna til Firda sentralsjukhus. Foto: Privat/Arkiv

Av Keth Øren

Publisert: 17.08.20 10:50

Del

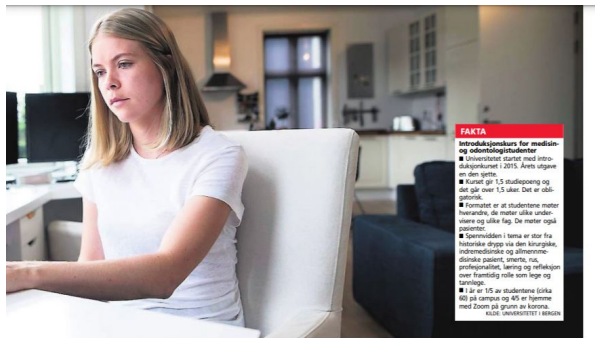
AUGUST

KORONA OG SMITTEPREING

Audun Helge Nerland bidrog til ei sak om smitte på butikken som vart publisert i kring 10 aviser landet rundt. Ikkje nok med det, han var i mange andre koronarelaterte saker i august, heile 29 i følge Retriever. Dei andre sakene handla mellom anna om smitte på buss og smittevernstiltak.

DIGITAL STUDIESTART

Årets studiestart ved MED fekk ei dobbeltside i BA, med fokus på den nye digitale (og for mange, litt einsame) studiekvardagen.



MEST POP PÅ SOME I AUGUST: Face-post om studiestart; flotte bilder og god info. Nådte 2827 personar.

Bjørn Bjorvatn var omtala i 32 saker i media i august.

Ekstra stor risiko når butikkansatte har korona - Er supersmittere

Har du handlet på en butikk der det er påvist smitte? Professor Audun Helge Nerland ved Universitetet i Bergen svarer på hvor sannsynlig det er for at du er bærer av viruset.

TOMINE WALMSNESS
 tomine.walmsness@ib.no

- Dette er et virus som sprer seg gjennom dråpesmitte. Som blant annet kan forekomme når man prater, da det kan komme en god del dråper ut av munnen, sier UIB-professor Audun Helge Nerland, og legger til: - Så om vedkommende ikke befant seg bak en kasse med skjerm, er det stor sannsynlighet for at kunder kan ha blitt smittet.

Professoren informerer om at

det er ekstra viktig å dekke til munnen ved kassen, og i møte med mennesker generelt.

Supersmittere

Mandag 3. august skrev Tønsbergs Blad at en butikkansatt ved Nørli på Tolvsrud hadde testet positivt på covid-19. Personene hadde jobbet flere dager i uke 31.

Disse kundene mener Nerland har et viktig ansvar på sine skuldre.

- Alle de som merker symptomer, burde få testet seg. Jeg råder til å holde seg hjemme et par dager før man tar testen, for å være helt sikker på at den ikke viser negativt kun fordi det er for tidlig i prosessen.

Han forteller at sannsynligheten for å bli smittet avhenger av hvor forsiktig selgeren har vært, men det at ingen kunder blir smittet av en selger med påvist smitte er nærmest umånelig.

- Butikkansatte er det vi kal-

ler supersmittere, de er en av del av den gruppen det er viktigst å beskytte mot smitte. Nettopp fordi de er i møte med mange mennesker i løpet av relativt kort tid, sier han.

Ny dugnad

Når det gjelder kunder som har handlet i butikken, uten å være i kontakt med selger, mener professoren at faren for å ha blitt smittet er mindre. Men ikke borte.

- Med tanke på at det er en luftveisinfeksjon, er viruset ganske stabilt ettersom det smitter direkte. Det er med andre ord lavere risiko for å få viruset ved å ta på varene i butikken, sier han og legger til:

- Men generelt sett burde man tenke litt lengre, om man har vært på denne butikken. Det er bedre å gjøre for mye enn for lite. Så det å holde seg vekke fra samfunnet et par dager mener jeg de burde.



PROFESSOR VED UIB: Audun Helge Nerland jobber ved Klinisk institutt som i hovedsak tar for seg medisinsk forskning, veiledning og undervisning.

FOTO: PRIVAT

Nerland synes også at det er på tide for en ny dugnad med effektiv bruk av munnbind og håndvask, nå som smittetallene begynner å klatre oppover igjen.

Studiestart 2020 er i gang! De ferske medisinstudentene Ingvild Wegge og Helene Østevik Skaug (bilde 1, fra venstre) grugleder seg, men gleder seg aller mest, til å bli kjent med byen og nye mennesker.

Odontologistudentene Kristina Voll og Tuva Edvardsen (bilde 2, fra venstre) er spent på fadderuken. - Håper de har laget et godt opplegg, som gjør at vi blir kjent, på tross av pandemien, sier Voll.

Fadderne (bilde 3, fra venstre) Sophie Weissshaas, Karina Nilsen og Amalie Aus... Sjø mer



SEPTEMBER

To store korona-saker på NRK, både på tv, radio og nett, mat som gjer kroppen eldre og korleis ein skal handtere sosial angst - dette er noko av det september hadde å by på frå MED.

KVEN BØR FÅ VAKSINENE FØRST?

Fattige land bør opp på lista, meinte Ole Frithjof Norheim og teamet hans. Saka vart dekkja grundig av NRK, og låg til dømes på topp på NRK.no.

KVEN SYNDAR MOT SMITTEVERNSREGLANE?

Det visste Bjarne Robberstad, som også var på NRK, på alle plattformar. Andre media fulgte på - VG, Dagbladet, ABC Nyheter, Forskning.no, BT, Agderposten, Sykepleien, Ås Avis, Budstikka, Fjordabladet, Sunnmøringen, og sikkert endå fleire. Og så er det jo ikkje kvar dag UiB si forskning blir omtala på regjeringa si korona-pressekonferanse.

Dameblad har mange lesarar! Vi var i både Norsk Ukeblad (Marianne Ånerud) og KK (Eva Gerds) i september.

MED-folk var i media omlag 120 gongar i løpet av september.

Går mot WHO's anbefaling – forskere vil gi fattige land større del av koronavaksinen

Forskningsgruppe mener land med dårlig helse-system og mange fattige må få flest covid-19-vaksiner når den er klar. – Vi håper WHO lytter, sier nordmann som har bidratt i forskningen.



Paul André Sommerfeldt
Journalist

Syone Lykkebo Hafsaas
Journalist

Publisert 4. sep. 2020 kl. 09:27
Oppdatert 4. sep. 2020 kl. 17:45

Ungdommer er flinkest

Det viser seg at de som oftest bryter karantene og isolasjon er folk over 50 år. 76 prosent av befolkningen mellom 50 og 69 år har brutt reglene minst en gang.

– Det har vært mye snakk om ungdommer som fester, men i vår data er det ungdommen som er desidert flinkest til å etterleve karantene og isolasjon, sier professor i helseøkonomi ved UiB, Bjarne Robberstad.

72 prosent av deltagerne i undersøkelsen mellom 18 og 29 år opplyser at de har gjennomført karantene eller isolasjon de er pålagt.

– De store verstingene er 50-60-åringene, blant dem er det bare en av fire som etterlever karantene og isolasjon, sier han.

Dugnadsånden halvert i mai

Da viruset først brøt ut Norge var folk flinke til å følge karantene-reglene. Rundt to tredeler ble hjemme da de ble bedt om det, men dugnadsånden forsvant fort.



Bjarne Robberstad er professor i helseøkonomi ved UiB, og forteller om ferske funn fra en undersøkelse om brudd på karantene og isolasjon.

FOTO: JORGEN BARTH / JORGEN BARTH

SEPTEMBER

MAT SOM GJER DEG GAMMAL

Vegard Lysne slo til igjen! Han er mykje i media og han er dyktig. Denne månaden var han i Nettavisen og Romerikes Blad som ekspert i omtalen av ein ny studie om prosessert mat – og i Dagbladet på ei anna sak om brus.

MAT OG SOSIAL ANGST

Vår eigen Eivind Meland var med å balansere ei sak om overvekt, depresjon og sosial angst – og saka hamna i fleire titals aviser over heile landet. Kjekt!

MEST POP PÅ SOME I SEPTEMBER

10 år sidan dei første ernæringsfysiologane ved MED vart uteksaminert, det vart feira på KEFF-dagen i september. 2587 personar vart nådd.

– Vi vet fra før at de som spiser mest ultraprosessert mat i gjennomsnitt også er mindre helsebevisste, noe de også var i denne studien. De som spiste mest ultraprosessert mat var mer overvektige, mindre fysisk aktive, og hadde et mer usunt kosthold med mindre fiber, mer salt, mindre frukt og grønnsaker, og høyere forekomst av småspising mellom måltidene, sier han.

– Det er dermed vanskelig å skille en eventuell effekt av ultraprosessert mat fra effekten av en generelt usunn livsstil, da det ofte er to sider av samme sak.



Vegard Lysne er klinisk ernæringsfysiolog og forsker ved Universitetet i Bergen. Foto: Privat

Hun gikk ned 35 kilo

BLE KVITT SOSIAL ANGST OG DEPRESJON

Odd-Solve Grannes

Charlotte Nogva Røyrvik (37) deltok i treningssenterets «Biggest Winner»-konsept og har nå fått et nytt liv.



I år er det 10 år siden de første klinisk ernæringsfysiologene ble uteksaminert ved [Universitetet i Bergen](#). Dette feires på årets KEFF-dag. [Helsedirektoratet](#) anbefaler en ernæringsfysiolog for hver 10 000 innbygger. Selv om studiet har vokst enormt siden oppstart, behøver vi langt flere ferdigutdannede enn i dag, i følge stipendiat Åslaug Oddsdatter Matre (t.v.) og professor Jutta Dierkes.

[#uibmed Bergen kommune Haukeland universitetssjukehus](#)
[@kliniskeernæringsfysiologersforening](#)
[Forskerforbundet](#)



Folk frå MED var i media kring 110 gongar i oktober.

OKTOBER

Åpning av både Alrek helseklynge og Pandemisenteret! Og eit heilt innstikk i BT frå Globale Samfunnsutfordringar. Dette og mykje meir var på agendaen i oktober.

ÅPNING AV ALREK

13. oktober var det åpning av Alrek helseklynge – ein stor dag for UiB. Khrono var med på moroa og skreiv ei lang sak om klynga.

MÅNADENS INTERNASJONALE

Ikkje kvar dag vi har MED-folk i Die Zeit – men det sørga Ole Frithjof Norheim for i oktober. Tøft!

ÅPNING AV PANDEMISENTERET

Det var statsråd, det var sjefar, det var forskarar – og det var også ein liten flokk journalistar til stades denne dagen. Både TV2, NRK og tok turen opp til sjølve åpinga, og Dagens Medisin, BT og Khrono skreiv om det nye senteret. VG vart også interessert, med ei heilt eigen vinkling. For å seie det slik, ein god dag på jobb. Og heilt strålende innsats frå dekan Per Bakke og forskar Silje Mæland, som eg også fekk særst gode tlbakemeldingar frå journalistane om.

Khrono

Samlar seg for å klara nye helseutfordringar

Alle helseutfordringar kan ikkje løysast på sjukehus, seier medisinprofessor. I Bergen er no helseutdanning og forskingsmiljø samla under same tak.



Medisinstudentar på studekammer kulturelle medling markedsoppgåva av det nye bygget i Alrek helseklynge. Foto: Sidsi Karine Robinson

Z ZURÜCK ZUR STARTSEITE + ANMELDEN / PRODUKTSEITE

Corona-Impfstoff-Verteilung

"Die Frage sollte lauten: Wo kann man am meisten Leben retten?"

Corona-Impfstoffe werden anfangs ein knappes Gut sein. Der Medizinethiker Ole Norheim befasst sich damit, wie sie gerecht verteilt werden könnten – auf der ganzen Welt.

Interview: Elisabeth von Thadden

23. Oktober 2020, 10:41 Uhr / 52 Kommentare / 0



Das ökonomische Unternehmen Sinovac: Bismarck (hier ein Foto aus dessen Produktionsabteilung in Peking) ist einer der Firmen, die an der Entwicklung eines Corona-Impfstoffs arbeiten. © Thomson Reuters



DEBATT • PER BAKKE OG ESPERANZA DIAZ

En varslet katastrofe

Vi vil måtte forholde oss til pandemier også i fremtiden. Pandemisenteret skal gi bedre informasjon til allmennheten og la ulike faggrupper jobbe sammen om gode løsninger for framtiden.



Bak Pandemisenteret ved Årsk helseklynge står Universitetet i Bergen, Bergen kommune, Folkehelseinstituttet, NORCE, Høyskolen på Vestlandet samt Helse - Bergen og Haraldsglass sykehus. Foto: UiB

Dekan ved det medisinske fakultet, UiB
Per Bakke

Konstituert leder ved Pandemisenteret, Bergen
Esperanza Diaz

33.000 bergensere har svart på «Bergen i endring»-undersøkelsen. Den er et samarbeid mellom Bergen kommune, Universitetet i Bergen og Folkehelseinstituttet.

De første resultatene kommer fra datainnsamlingen etter de første seks ukene med nedstengning. Funnene ble presentert under åpningen av landets første pandemisenter i Bergen.

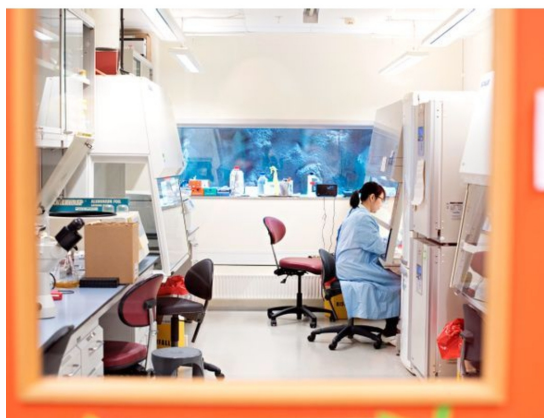


KARTLEGGING: Forsker Silje Mæland ved UiB har fått svar fra 33 tusen bergensere om hvordan de opplever hverdagen under pandemien. Foto: Klaus Holthe / TV 2

- Vi har fått innblikk i hvordan familiene hadde det da pandemien traff oss. Hvordan man spiser, drikker, sover og egentlig har det når man blir tvunget til å leve livet innenfor husets fire vegger, sier folkehelseforsker Silje Mæland ved UiB.

Hvordan få alle til å ta vaksinen? Og hva kan kunst brukes til i pandemien? Nytt senter i Bergen skal gi svar.

Forskere fra alle fagfelt ved Universitetet i Bergen skal sammen finne svaret på en rekke ubesvarte pandemispørsmål.



Forskere fra alle fakultet på Universitetet i Bergen skal samarbeide på det nye pandemisenteret. Foto: Eirik Brekke (arkiv)

HELSE

Da hele Norge stengte, fikk forskerne en idé



Dekan Per Bakke trekkes frem som en av dem som har bidratt til at Pandemisenteret ble en realitet. Foto: RUNE JOHANSEN



ÅPNET SENTER: Forskningsminister Henrik Asheim (nummer to fra høyre) deltok på åpningen av Pandemisenteret ved Universitetet i Bergen tirsdag. I tillegg til statsråden deltok blant andre dekan Per Balke, assisterende direktør Gun Peggy Knudsen ved Folkehelseinstituttet (nummer fire og fem fra høyre), samt professor Ole Frithjof Norheim (stående).
Foto: Kim Andreassen/Universitetet i Bergen

Oppretter eget pandemi-senter

Et nytt senter for forskning på pandemier er opprettet ved Universitetet i Bergen.

VG SPORTEN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS

CORONAVIRUS LIVE FALL SYMPTOMTEST PRØB OSS HELSEGUIDEN ARTIKLER PODKAST

ELEKTRISK ARBEIDSLYST
CITROËN e-JUMPY
LES MER

Skal forske på sperm fra coronapasienter
Hvordan påvirkes menns sædceller og neste generasjons immunforsvar av covid-19-syndrom?

MEST POP PÅ SOME I OKTOBER

Facebook-posten som fekk mest merksemd i oktober var videoen som introduserte Pandemisenteret. Den vart delt av UiB si Facebook-side og fekk dermed kring 5 000 visningar.

UiB oppretter eget senter for pandemiforskning

Universitetet i Bergen etablerer et tverrfaglig senter for pandemiforskning. Senteret skal være et kunnskapsorgan for myndigheter, media og samfunnet for øvrig.



Forsknings- og høyere utdanningsminister Henrik Asheim åpnet i dag det nye pandemiforskningsenteret ved UiB. Her er Asheim flankert av rektor Bert Rokne (t.h.) ved Høgskolen på Vestlandet og rektor Dag Rune Olsen ved Universitetet i Bergen (t.v.) for ministeren. Foto: Kim Andreassen, UiB

UiB-forskarar samlar sperm frå coronapasientar

Hittil har over 50 coronapasientar donert sæd til forskningsprosjektet.



Lærar av Influensasenteret, Rebecca Cox, og professor Cecilie Svanes ved senter for internasjonal helse ved UiB samlar sperm frå covid-19-pasientar. Foto: Fred Ivar Lill Klemetsen


Det medisinske fakultet, UiB
Lagt ut av Ingrid Hagerup · 27. oktober 2020

I dag åpner det nye pandemisenteret ved UiB! #uibmed Rektoratet ved Universitetet i Bergen Institutt for Global Helse Og Samfunnsmedisin <https://www.uib.no/pandemi>

Pandemisenteret ved UiB er her...


0:01 / 0:21

UTDRAG FRÅ BT-INNSTIKKET I OKTOBER:



Vi løfter blikket

UiB Globale utfordringer



BERGEN OG VERDEN 2020

Fra Bergen til verden

Ved Universitetet i Bergen forsker og studerer vi temaer med stor betydning for resten av verden. I anledning FN-dagen 24.oktober, viser vi frem noe av arbeidet vårt.

Globale samfunnsutfordringer er fremhevet som et eget satsningsområde ved universitetet. Vår ambisjon er at UiB skal medvirke til å forstå og løse globale utfordringer, men dette kan ikke gjøres uten kunnskapsformidling. Derfor viser vi frem noen eksempler fra våre interessante prosjekter for BTs lesere, og vi håper aktiviteten vår både engasjerer og inspirerer.

Vi gratulerer FN med 75 års viktig arbeid!

God helg!

Dag Rune Olsen
Rektor, Universitetet i Bergen

Bente E. Moen
Professor/direktor for
Globale samfunnsutfordringer, UiB



SIDE // 2

Når mat blir gift

CASSAVA


// Tusenvis av barn og voksne i Afrika fikk brått lammetelser i beina og kunne knapt gå. Det fins ingen kur, og ingen visste hva som forårsaket den. Det hele var et mysterium for leger og fagfolk. Til forskere fra UiB bidro til å løse gåten.

Sykdommen heter konzo og ble først observert i Øst-Afrika. Den spredde seg raskt og rammet mennesker i flere land. Bare i Den Demokratiske Republikken Kongo var 100 000 tilfeller registrert. Etter flere års arbeid fant forskerne svaret – giftig mat var årsaken til konzo. Professor Thorikild Tylleskär fra Senter for internasjonal helse, UiB, var en av forskerne som fant ut at sykdommen skyldes giftstoffet cyanid.


Cassava-røtter utgjør en stor del av kostholdet i mange afrikanske regioner. Mange steder kan man ikke dyrke andre grønn saker, jorden er for skrinn. Cassava inneholder cyanid, men giften forsvinner hvis røttene bløtlegges i vann i fire-fem dager før de spises. Blir de ikke bearbejdet godt nok i forkant kan de som spiser cassavarøttene få sykdommen konzo.

Å finne årsaken var viktig, men problemstillingen krever en tverrfaglig tilnærming for å bli løst – slik at ikke flere blir syke. Når kostholdet hovedsakelig består av cassava, er risikoen for at noen fellbehandler røttene stor. Cassava er altså spesielt mye brukt i områder med lite ressurser og fattige mennesker. Jordbrukskøper, opplæring og tekniske løsninger må på banen. Det er videre viktig å følge opp befolkningen i disse cassava-dominerte områdene. Blir de syke? Hvordan går det med barna som vokser opp her? Forskingen og forskjellige tiltak fortsetter – for å forhindre at mat blir gift.

Tekst: Bente E. Moen



Offer for giftig cassava.
Foto: Thorikild Tylleskär, UiB



Cassavedyrking
Foto: Thorikild Tylleskär, UiB

SIDE // 10




BERGEN GLOBAL - NOE FOR DEG?

Hvem bør få covid-vaksinen først? Hvorfor velges så mange autoritære ledere i demokratiske valg? Hva handler avkolonialisering av akademia om? Hvordan påvirker klimaendringer helsen vår?

Bergen Global er byens arena for deg som prøver å forstå verden vi lever i litt bedre. Her møtes forskere, studenter og allmenheten for å formidle, diskutere og utvikle forskning av relevans for globale samfunnsutfordringer.

Alle arrangementer er gratis og åpne for publikum.



www.bergenglobal.no

MED-folk var i media kring
130 gongar i november.

NOVEMBER

November var det atter ein gong veldig mykje korona som sto i fokus. Spesielt to dyktige damer var ekstra populære blant journalistane denne månaden.

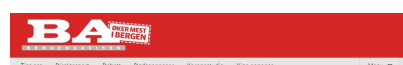
KORONA OG BECKY

Becky Cox svarte på mange koronarelaterte tema, det var smitte, antistoff, R-tal og korleis korona påverkar psyken. Og ikkje minst, Becky var gjest i Debatten på NRK1. Det er jo stas! For ikkje å snakke om VG, BT, Aftenposten og BA - for å nemne nokre.



KORONA OG NINA L

Korona og unge, vaksine, koronastrategi, smitte i same husstand - vår eigen Nina Langeland var også med i mange saker denne månaden, både på NRK, TV2 og i BA.



Koronastrategien i Bergen er på brestepunktet: - Det finnes ingen annen strategi. Flere vil dø.



Professor Nina Langeland jobber ved Pandemiensetret på Universitet i Bergen. Foto: Eirik Weatheerhead Brøstren (arkiv)

Ole Frithjof Norheim var nemnt 59 gongar i norske media i november i saker om vaksinekø og surrogati. (Tal henta frå Atekst/Retriever.)

MEST POP PÅ SOME I NOVEMBER:

Saka om ny master i helseleiing med Steinar Hunskår var den som nådde flest personar i november, totalt 3714.

Det medisinske fakultet, UIB
Lagt ut av Ingrid Hagerup · 16. november 2020 ·

Studiet skal kombinere en ledelsesutdanning med en profesjonsutdanning innen helse: #uibmed Den norske veterinærforening Den norske tannlegeforening Tidsskrift for Den norske legeforening MEDSU - Medisinsk Studentutvalg - UIB Institutt for Global Helse Og Samfunnsmedisin Institutt for klinisk odontologi Psykologiforbundet Det psykologiske fakultet ved UIB Norsk Sykepleierforbund Høgskulen på Vestlandet HVL Norges Farmaceutiske Forening

UIB.NO
Ønsker å opprette ny master i helseledelse
Som de første i Norden ønsker Det medisinske fakultet å lage et st...

3 714 Personar nådd 710 Samhandlingar Boost Unavailable

DESEMBER

Medfødde misdanningar og kreft, søvn - og som alltid - korona. Advents- og julemånaden hadde ein variert meny.

NEW YORK TIMES!

Månadens internasjonale er definitivt saka om Dagrun Daltveit si forskning om medfødde misdanningar og kreft. Den vart omtala i mange media, både nasjonalt og internasjonalt. Men rosinen i pølsa må jo vere oppslaget i NY Times.

SØVN I ULIKE VARIANTAR

Bjørn Bjorvatn snakka både om sovemedisin, døgnrytme og underernæring på søvn - både NRK og Dagbladet hadde saker der han var ekspert.

Norsk forskning kan redusere dødelighet hos malarisjyke barn

Mange barn der det malarie er utbredt eller at de har blitt påført av sykdomen. Nå har forskare ved UiB undersøkt i Bergen gjort funn som kan halve den unne faren.

Det denne artikkelen...

Nesten alle barn i India, Afrika og i mange delar av Sør- og Sentral-Asia er berørt av malarie. En koronasjyke er infeksjonssjukdom som er dødelig, eller almeno, men som heldigvis har mange behandlingar. Malarie er ein av dei viktigaste årsakene til dødelighet hos barn i mange av dei landa som er berørt av malarie. Dei berørte landa er mellom anna India, Afrika og Sør- og Sentral-Asia. Dei kan bli veldig alvorleg, og ein barn kan dø av malarie. Det er ein viktig sak å redusere dødeligheten hos barn som er berørt av malarie.

Reduserer risiko med 70 prosent

Barn som er berørt av malarie har ein større risiko for å dø av malarie enn barn som ikkje er berørt av malarie. Dette er ein viktig sak å redusere dødeligheten hos barn som er berørt av malarie. Dette er ein viktig sak å redusere dødeligheten hos barn som er berørt av malarie.

The New York Times

LIVE Birth Defects Tied to Higher Cancer Risk

The study, in *BMJ*, found that the risks varied with the type of defect. Those born with neural tube defects had five times the risk of developing cancer as those born without, and people with genetic defects like Down syndrome were at more than six times the risk. On the other hand, those born with a cleft palate had no increased risk at all.

The lead author, Dagrun Slettebo Daltveit of the University of Bergen in Norway, said that cancer is rare in people under 50 in any case, and that the absolute increase in risk they found is small. "This adds information to the risk picture," she said, "in the same way as having a family history of a disease. It does not mean that a person with a birth defect is condemned to have cancer."

Ingeborg var våken i 38 timer for å klare å få normal døgnrytme - Det er ikke noe gøy

Nesten halvparten av unge voksne sover dårligere om nettene nå enn de gjorde før koronapandemien.

Syvne Lykkebo Hafsås
Journalist

Publisert 13. des. 2020 kl. 20:22

SOCIETAL IMPACT

Bjarne Robberstad forklarte godt i Bistandsaktuelt korleis ein kunne redusere dødsfall hos born med malaria, takka vere UiB-forskning. Sånne saker er flotte i seg sjølv, men også fordi vi er eit fakultet med fokus på internasjonalt arbeid.

DESEMBER

MUTANTEN NÆRMAR SEG

Og dermed fekk korona-forskarane våre mange telefonar frå media. Og dei stiller opp med stil, til dømes Becky Cox i denne BA-saka.

DET SISTE HOPPET

Denne saka i A-magasinet og BT er først og fremst hjerteskjærande. Den handlar om ein tenåring som fekk livet endra for alltid i ein trampolinepark. Den handlar om modige foreldre og enorm omsorg. Og så handlar den også om UiB-forskning, og korleis forskning på stamceller tenner håp for den enkelte - no og i framtida.

MEST POP PÅ SOME I DESEMBER

Saka til Bjarne Robberstad om malaria og små born var den som nådde ut til flest på MED sin Faceook - 1930 personar.



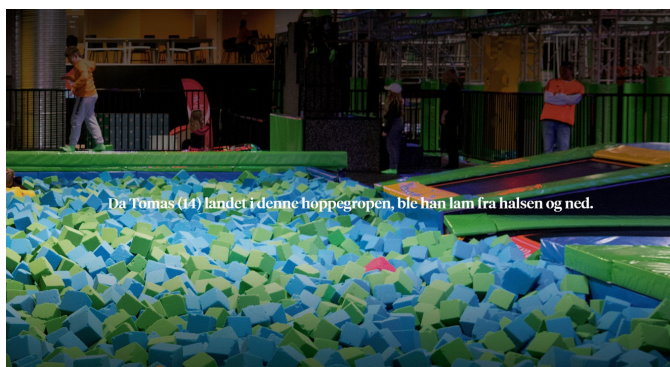
Flere og flere land innfører innreise-rett fra Storbritannia. Her er polit i den viktige havnebyen Dover. Foto: Steve Parsons

Av Geir Jermundsen

Publisert: 21.12.20 11:12

Del

Virusekspert Rebecca Cox tror det muterte viruset også vil dukke opp i Bergen. - Må ikke undervurderes.



Da Tomas (14) landet i denne hoppegroperen, ble han lam fra halsen og ned.



Det medisinske fakultet, UiB

Lagt ut av Ingrid Hagerup · 3. desember 2020

Mange barn dør av malaria hjemme etter å ha vært innlagt på sykehus. Nå har Bjarne Robberstad og hans forskerteam funnet en måte å få ned dødstallene på: #uibmed #malaria

<https://www.uib.no/.../1409.../reduserer-malaria-d%C3%B8delighet>



1 930
Personar nådd

420
Samhandlingar

Boost Unavailable

MED-folk var i media kring
1500 gongar i 2020.

OPPSUMMERT

STOR INNSATS

Vi har utruleg flinke folk på MED, og ikkje nok med at dei er rågode forskarar – dei er også kjempeflinke i media. Korona tok naturleg nok det største fokuset i 2020, og det tok våre folk på strak arm – dei har verkeleg gjeve jernet og brukt mykje tid (og fritid) på folkeopplysing.

Elles er det mange andre forskarar som skal ha kred for det gode formidlingsarbeidet dei gjer, frå ulike delar av dei medisinske forskingsmiljøa. Her kjem ei topp tjue-liste over dei som har vore mest i media i 2020, basert på søk på A-tekst. Namna er stort sett henta frå årsrapporten. Merk at A-tekst ikkje fangar opp alt som har vore i etermedia, heller ikkje internasjonale saker. Og for all del, det er skilnad på eit oppslag i ei bittelita lokalavis og eit innslag i Dagsrevyen. Eller eit stort internasjonalt medium. Men dette er ein grei peikepinn likevel, tenker eg. Her er altså eit flott knippe av våre beste formidlarar i 2020, samt søkeorda "Vestlandslegen" og "Pandemisenteret", som var og er to store satsingar på MED:

MEST I MEDIA 2020

1. Ole Frithjof Norheim – 190 gongar (239 inkl. liknande)
2. Rebecca Cox – 189 gongar (232 inkl. liknande)
3. Kristin Greve-Isdahl Mohn – 112 gongar (176 inkl. liknande)
4. Bjørn Bjorvatn – 96 gongar
5. Nina Langeland – 90 gongar
6. Vegard Lysne – 79 gongar
7. Bettina Husebø – 69 gongar
8. "Vestlandslegen" – 68 gongar
9. Audun Helge Nerland – 65 gongar
10. Esperanza Diaz – 51 gongar
11. Bjørn Blomberg – 49 gongar
12. Pål Njølstad – 43 gongar
13. Bjarne Robberstad – 37 gongar
14. Eystein Husebye – 34 gongar
15. Per Bakke – 33 gongar
16. "Pandemisenteret" – 30 gongar
17. Silje Mæland – 24 gongar
18. Guri Rørtveit – 22 gongar
19. Trygve Hausken – 15 gongar
20. Cecilie Gjerde – 14 gongar

Takke
for no!

Magion



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 14/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 17.02.2021

Arkivsaksnr: 2020/13123-

INGHAG

HMS Årsrapport 2020 - Det medisinske fakultet

Dokumenter i saken

- a) Brev fra universitetsdirektøren, 07.12.2020 (2020/13123), vedlegg 1.
- b) Samlerapport HMS 2020 – Det medisinske fakultet, vedlegg 2.
- c) HMS handlingsplan 2019 – 2022 Det medisinske fakultet, UiB, vedlegg 3.

Bakgrunn

Fakultetet sender årlig årsrapport for helse, miljø og sikkerhet fra fakultetets enheter inn til universitetsledelsen som et ledd i institusjonens systematiske HMS arbeid, se brev fra universitetsdirektøren, vedlegg 1.

HMS-rapport for instituttene og fakultetsadministrasjonen sendes digitalt og en samlet HMS-rapport utarbeides for fakultetet. Leder og verneombud ved enhetene rapporterer og signerer ved levering. Fakultetets verneområder vises i samlerapporten side 1 under Del 1. Systematiske HMS-arbeid, HMS-organisering.

Også i 2020 har fakultetet valgt å ha egne spørsmål i skjemaet del 3 knyttet til utvalgt forbedringsområdet: medarbeidersamtaler.

HMS årsrapporter for alle enheter ved fakultetet for 2020 er gjennomgått med hovedverneombud, varahovedverneombud og fakultetsledelsen.

Oppfølgingspunkt etter rapportering 2019 og nye punkter for 2020

I 2020 er mye godt arbeid innen HMS-området videreført:

- UiBs retningslinjer for samarbeid mellom linjeleder og verneombud hvor alle enheter har gjennomført jevnlig møter og det har også vært tettere dialog grunnet covid-19-pandemien.
- HMS kompetanse, grunnopplæring og nødvendig informasjon
- Informasjon ut til ansatte om UiBs HMS-retningslinjer på ulike områder
- Forbedringer på flere punkter;
 - o flere enheter har gjort medarbeidere kjent med HMS-rutiner og regelverk for konflikthåndtering, varsling, rusmiddelpolitikk, m.m.
 - o Flere enheter har gjennomført og ajourført risikovurderinger, blant annet opp mot smittevern og covid-19.
 - o Flere enheter har samordnet HMS-arbeidet med eksterne partnere
 - o Flere enheter har etablert skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver

Fakultetsledelsen og hovedverneombudet har også i 2020 hatt kvartalsvise møter, og ellers hatt tett dialog om det systematiske HMS-arbeidet og i enkeltsaker som covid-19 når det har vært nødvendig. Fakultetsledelsen setter stor pris på å ha en rekke kompetente verneombud som utøver sin uavhengige rolle på en svært konstruktiv og proaktiv måte.

I rapporten er det gjort noen forandringer i forhold til rapport for 2019:

- Spørsmål om tilrettelegging for fysisk aktivitet i arbeidstiden er tatt ut
- Spørsmål om tiltak knyttet til digitalt arbeidsmiljø og forhold ved hjemmekontor er inkludert.

Mange enheter har gjort flere gode tiltak for å sikre digitale møteplasser ved hjemmekontor under pandemien. Det er også blitt gjort mye arbeid for å tilrettelegge fysisk og teknisk for gode fysiske arbeidsplasser på hjemmekontoret.

COVID-19, medarbeidersamtaler, vernerunder og trivselsundersøkelser

Enhetene rapporterer om varierende og til dels lave tall på antall gjennomførte medarbeidersamtaler. Ikke alle enheter har klart å gjennomføre vernerunder eller kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet. Begrunnelser som oppgis er:

- Hjemmekontor som følge av pandemien
- Medarbeidere takker nei til medarbeidersamtaler
- Arbeidsmiljøkartleggingen ved UiB, ARK er blitt utsatt til mars 2021.

Enkelte enheter melder fortsatt behov for kursing av ledere som skal ha medarbeidersamtaler. Fakultetet vil be HR-avdelingen om å arrangere egne kurs i medarbeidersamtaler for ledere ved vårt fakultet som også lokaliseres instituttært.

Vi ser fortsatt en positiv utvikling i det systematiske HMS-arbeidet og vår HMS-handlingsplan har tiltak som vil løfte fakultetets HMS-arbeid videre for å sikre at grunnleggende HMS er helt på plass.

I HMS-rapporteringen vektlegges følgende punkter for videre arbeid:

- Ikke alle enheter gjennomfører de obligatoriske HMS-tiltakene med tilbud om medarbeidersamtale og vernerunder
- Gjennomføre krav om årlig kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet.

Dette er punkter som fakultetets vil følge opp i 2021.

Hovedverneombudets kommentarer:

Bakteppe: Korona-situasjonen i 2020 har påvirket hvordan instituttene har klart å gjennomføre en del av det systematiske HMS arbeidet.

- **Dialogmøtene** (min.4) med verneombud har under pandemien blitt redusert på flere institutt, og de er blitt gjennomført digitalt. IGS hadde ikke systematiserte gjennomførte dialogmøter før ny adm. sjef ble ansatt i høst. IKO har økt antall dialogmøter høsten 2020 som følge av pandemien. Dyreavdelingen på K1 har

hatt utfordringer med at alle ansatte ikke har hatt utstyr til å kunne delta på alle digitale møter.

- Vivariet har svart nei på spørsmål om studenter har fått nødvendig HMS-opplæring. Har ikke enheten studenter/forskerlinjestudenter?
- **Medarbeidersamtaler:** Fakultetet har også i 2020 hatt fokus på å øke antall gjennomførte medarbeidersamtaler. Vi er et stykke fra ønsket situasjon enda, og vi må øke trykket i årene framover til vi har fått tilfredsstillende gjennomføringsgrad. Vi må i større grad kunne konkretisere og tallfeste hvor mange som har gjennomført medarbeidersamtalen i forhold til de som har fått tilbud. Det savnes et registreringssystem fra UiB sentralt, om mulig, der samtaler kan registreres, og der vi kunne hentet ut gode tallfestede rapporter. Covid-19 er ingen grunn for ikke å ha gjennomført medarbeidersamtaler i 2020. Kvaliteten på samtalene er det viktigste, men vi trenger også gode statistikker på gjennomføringsgrad, og evt. årsak for ikke gjennomføring. Spesielt Vivariet (K1) har dårlig gjennomføringsgrad. Dette er begrunnet med at man skulle få ny leder og at det ikke var mulig med fysiske møter. K1 melder manglende system for å fange opp antall gjennomførte samtaler.
- **Arbeidsmiljøundersøkelse.** K1 har ikke gjennomført, med begrunnelse om at ARK kommer i 2021. Alle enheter skal uavhengig av ARK kartlegge det psykososiale arbeidsmiljø årlig. Noen sendte ut en covid-19-relatert undersøkelse laget av verneombudene på UB, med tittel «Hvordan har du det».
- Under «Gode arbeidsfelleskap» melder alle at UiB retningslinjer og rutiner er gjort kjent ved enheten. Det savnes en utdyping på hvordan disse er gjort kjent, og når. IGS melder at de ikke har gjort kjent retningslinjer for HMS ved felt, tokt og gruppereiser. Dette må forbedres.
- **HMS runder.** K1 har ikke gjennomført HMS runder i 2020. Pandemien er ingen god grunn for å ikke gjennomføre, da den kunne gjennomføres digitalt med noe oppmøte.
- Satsingsområder: 5 av 7 enheter nådde ikke sine satsingsområder i 2020. Noe begrunnes av at det ble stort fokus på smittevern, og en del aktiviteter ble skjøvet på.
- **HMS koordinator.** Alle enheter har nå oppnevnt HMS koordinatorene.
- Det systematiske HMS arbeidet: IKO rapporterer det som utfordrende for verneombudet å delta på møter og kurs grunnet klinikk. Verneombudene må ofte erstattes i klinikken for å kunne delta på kurs.

Dekanen og fakultetsdirektørs kommentarer

Det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet er ytterligere forbedret i 2020. Det positive samarbeidet vi har om HMS er ytterligere styrket både med egne ledere og med øvrige enheter på UiB. Fakultetet er alltid ute etter å bli bedre ved å lære av andre og bidrar gjerne dersom andre vil lære av de tiltakene vi gjennomfører ved vårt fakultet. Det er økt forståelse for at alle har mye å tjene på et godt arbeidsmiljø som bidrar til at våre medarbeidere har lyst til å gå på jobb, hos en arbeidsgiver med trygge og interessante arbeidsoppgaver.

COVID-19 og pandemien har representert nye utfordringer for arbeidsmiljøet og HMS-arbeidet. Det har blitt gjennomført flere digitale møteplasser, men dessverre også færre

kartlegginger av det psykososiale arbeidsmiljøet og vernerunder. Pandemien har på enkelte felt skjerpet HMS-arbeidet, særlig gjelder dette i arbeidet med lokale smittevernrutiner.

Trivsel på arbeidsplassen er avgjørende for å kunne levere på samfunnsoppdragene våre om god utdanning, forskning, formidling og innovasjon. Fakultetsledelsen har to hovedprioriteringer innen HMS i 2021:

- 1) gjennomføringen av ARK, arbeidsmiljøkartleggingen ved hele UiB
- 2) bedre gjennomføring av medarbeidsamtaler

Vi ser fram til ytterligere forbedringer og innsats på HMS og arbeidsmiljøet i 2021.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret godkjenner årsrapport Helse- Miljø og Sikkerhet for 2020.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 HMS samlet rapport Det medisinske fakultet
- 2 HMS Handlingsplan MED 2019 - 2022



Årsrapport - Helse, Miljø og Sikkerhet

[Fakultetsoversikt](#)
[Hovedside](#) | [Samlet rapport for fakultetene](#)

Samlet rapport

 Fakultet/avdeling:

 Rapporteringsår:

DEL 1. SYSTEMATISK HMS-ARBEID

HMS-ORGANISERING

Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret, med tiltak, ansvar og tidsfrister?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver (eks. HMS-koordinator, miljøkontakt, lab.ansvarlig, feltleder, brukers representant og plassansvarlig for brann)?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Skisser kort hvordan enheten har tilrettelagt slik at ansatte kan medvirke i HMS-arbeidet:

Fakultetssekretariatet

HMS-møter, og HMS er på agenda for avdelingsmøter jevnlig

Institutt for biomedisin

Vi har et aktivt HMS-utvalg og engasjerte verneombud. God linjeledelse hvor det er lav terskel for innspill.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Synliggjøring av verneombud. Fast punkt i IGS sitt nyhetsbrev.

Institutt for klinisk odontologi

Jevnlige dialogmøter mellom ledelse og verneombud, varaer er også invitert. Månedlige dialogmøter høsten 2020 pga. koronasituasjonen. Gjennomført vernerunde 2020 (digital pga korona-situasjonen).

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Vernetjenesten - Har gitt informasjon om HMS-sidene ved UiB - Arrangerer HMS-dag

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

I løpet av 2020 har det vært få fysiske treffpunkt på grunn av hjemmekontor og korona. Medvirkning har i hovedsak skjedd gjennom epost og digitale møter, samt registrering av HMS-avvik. Samtidig bidrar ansatte gjennom sitt engasjement og ønske om å bidra for et bedre fellesskap for alle. I mars 2020 sendte administrasjonssjef ut en oppfordring til å donere verneutstyr som man ikke hadde bruk for til Helse Bergen, som var i manko på verneutstyr i starten på koronapandemien. Tekniske ansatte i forskningsgruppene organiserte og avklarte overskuddsmateriell og det hele ble organisert av vår HMS-koordinator. HMS-koordinator er også en drivkraft for å følge opp og organisere medvirkning hos alle våre ansatte. I tillegg har vi i år gjennomført internkontroll for laborativ virksomhet. HMS-koordinator har sendt ut spørreskjema og etterspurt tilbakemelding på sentrale HMS-tema ved instituttet. Det har også vært en økning i avvismeldinger i 2020, sammenlignet med tidligere år. Vi ser blant annet at det er flere personer som melder inn samme avvik, hvilket betyr at flere ansatte tar ansvar for å rapportere feil og mangler.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Jevnlige fellesmøter og møter i Dyrevelferdssenheten (DVE) der HMS tas opp. Anonym, elektronisk tilbakemeldingsskjema som sendes til Dyrevelferdssenheten (DVE) hvor HMS saker/ bekymringer kan meldes. (Under COVID -19 har det vært utelukkende elektroniske møter, ikke alle ansatte har hatt utstyret til å delta fullverdig i alle møter.)

Følger enheten UiBs Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Skisser kort hvordan enheten praktiserer Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud:**Fakultetssekretariatet**

Avholder minst 4 årlige møter mellom leder og verneombud, oftere i koronatider mht hjemmekontor. Verneombud inviteres inn på avdelingsmøter med egne tema, verneombud tar ansvar for en undersøkelse blant ansatte i fakadm, den årlige trivselsundersøkelsen. I 2020 også en ekstra koronahjemmekontorundersøkelsen ca medio mai.

Institutt for biomedisin

Linjeleder har minimum 4 men ofte flere.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har dialogmøter mellom linjeleder og verneombud to ganger pr. semester. HMS utvalget møtes en gang pr. semester. Kontakt og dialog ved behov eller i løpet året.

Institutt for klinisk odontologi

Jevnlige dialogmøter ift reglement, 4 møter H20 pga korona.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Er oppdatert på informasjon på UiB sin HMS-portal - Opprettet HMS-utvalg - Avholder faste dialogmøter -

Setter av tid til dialogmøtene, andre møter og oppfølging - Har utarbeidet årshjul for HMS-arbeidet

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Verneombud og linjeleder har 5 dialogmøter ila. ett år, i tillegg til vernerundene. Møtene planlegges desember året før, og vi har et kort årshjul for de ulike møtene i året, i tillegg til at vi samles ved behov når rapportering skulle tilsi dette. Akutte saker behandles med ekstra møter med ett eller alle verneombudene, litt etter behovet.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

VO har dialogmøter med K1 ledelsen. VO og linjeleder har hyppig kontakt gjennom Teams og direktemøter, HMS vedtakssaker tas opp i DVE.

HMS-KOMPETANSE

Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Har gjester ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21			x
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x		
Sum	6	0	1

Har studenter ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	6	0	1

Praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x		
Sum	7	0	0

MEDARBEIDERSAMTALER

Hvor mange vitenskapelige ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	9
Institutt for biomedisin	60
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	69
Institutt for klinisk odontologi	38
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	38*
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	90
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	2

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med vitenskapelige ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	9
Institutt for biomedisin	43
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	64
Institutt for klinisk odontologi	30
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	?
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	30

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	1
--	---

Hvor mange stipendiater ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	1
Institutt for biomedisin	43
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	32
Institutt for klinisk odontologi	34
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	38
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. og Sentralblokken	86
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	0

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med stipendiater i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	1
Institutt for biomedisin	38
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	13
Institutt for klinisk odontologi	30
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	?
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. og Sentralblokken	50
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	0

Hvor mange teknisk/administrativt ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	62
Institutt for biomedisin	54
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	22
Institutt for klinisk odontologi	190
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	50
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. og Sentralblokken	74
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	14

Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med teknisk/administrativt ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)	
Fakultetssekretariatet	58
Institutt for biomedisin	42
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	15
Institutt for klinisk odontologi	115
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	?
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. og Sentralblokken	35
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	2

Hva er årsaken til at det ev. ikke er gjennomført medarbeidersamtaler for alle i rapporteringsåret?

Fakultetssekretariatet

Skifte av leder på en avdeling halvveis i året, fungering for en midlertidig leder med avgrensede arbeidsområder

Institutt for biomedisin

Noen da de har hatt sen oppstart, noe skyldes Covid og hjemmekontor, og noen har takket nei.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

For vitenskapelig ansatte og stipendiater er årsaken: Tallene er basert på tilbakemeldinger fra fagområdelederne mhp hvor mange de skulle hatt samtale med og hvor mange samtaler som er gjennomført. I og med at dette ikke er nedtegnet underveis er det ikke alle som har en nøyaktig oversikt. Dette gjelder spesielt for phd-kandidater, her er trolig tallene for lave. Flere nevner for phd-kandidater at 'de fleste samtaler er gjennomført', uten at vi har fått oppgitt antall. Årsaker til at samtaler ikke er gjennomført med vitenskapelig ansatte er blant annet at enkelte ikke ønsker slik samtale, samt at noen er på forskningstermin. Noen medarbeidere har fått flere samtaler. Det er også gjennomført en del medarbeidersamtaler med ansatte som ikke har hovedstilling ved UiB. Noen samtaler er skjøvet over nyttår til 2021. For administrativt ansatte er årsaken flytting av instituttet til Årstadveien 17 og bytte av administrasjonssjef. Ny administrasjonssjef har hatt 'bli kjent-samtaler' med alle ansatte, samt gitt mulighet for medarbeidersamtale hvis behov for dette.

Institutt for klinisk odontologi

Det har vært fokusert mye på medarbeidersamtaler i 2020, men gjennomføringen er ikke så høy som ønsket. Mulige grunner kan være perioder med hjemmekontor og varierende driftsnivå gjennom året. I tillegg oppgir en del teknisk ansatte at de ikke ser poenget med medarbeidersamtalen, så lenge den ikke påvirker lønnen, for eksempel. Det er viktig å merke seg at mange teknisk ansatte jobber i små stillingsprosjekter.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Instituttet har ikke på plass et godt nok system for rapportering av gjennomførte medarbeidersamtaler. Instituttleder og adm.sjef har kalt inn til medarbeidersamtaler, men vi har dessverre ikke fullstendig oversikt over hva som er gjennomført av samtaler hos de som har fått delegert å gjennomføre samtalene (seksjonsledere, fagområdeledere og lab-ledere). I 2021 er det å få laget et system for å få oversikt og øke antallet medarbeidersamtaler førsteprioritet for HMS-utvalget. * Av 146 vitenskapelig ansatte ved K1 er 38 i hovedstilling og 108 i bistilling. Det er ikke systematisk gjennomført medarbeidersamtaler med alle i bistilling - men det er ambisjon om å få gjennomført dette i 2021.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

I årets rapportering, som i fjor, har vi ikke inkludert tall for ansatte i 20 % stilling eller mindre. I tallene for stipendiater er også postdoktor inkludert. Gjennomføringen av medarbeidersamtaler i 2020 er også påvirket av at en del forskningsgruppeledere har gått av med pensjon og ikke fullt ut er erstattet. Vi har ikke fått tilbakemelding fra alle forskningsgruppeledere ifm. årets rapportering, så vi tar høyde for underrapportering. Det er varierende fra forskningsgruppe, med tanke på hvor mye fokus og prioritet / tid som blir satt av til dette. Det kan virke som at det er ulik kultur for viktigheten av samtalen blant eldre og yngre forskningsledere. Opplæring og kurs kan ha en positiv effekt, men det er vel så viktig å presisere dette ansvaret og at instituttleder krever at denne oppgaven gjennomføres. Instituttleder gjennomfører samtaler med alle forskningsgruppeledere, omtrent 20 personer, og administrasjonssjefen gjennomfører samtaler med alle administrativt ansatte, omtrent 20 personer. Grunnet høy arbeidsbelastning mot slutten av 2020 har medarbeidersamtaler med administrasjonen blitt forskjøvet til første kvartal 2021.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

COVID-19 (lite fysiske møter mulig, ikke ønske om elektronisk MAS). Sykdom og frafall. Viten om at man snart ville få ny leder.

GODE ARBEIDSFELLESSKAP

Har enheten kartlagt det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet i rapporteringsåret?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.		x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	6	1

Skisser kort hvordan enheten planla, gjennomførte og fulgte opp kartleggingen.

Fakultetssekretariatet

Vi har en såkalt trivselsundersøkelse hvert år, som planlegges av ledere og verneombud sammen, men gjennomføres av verneombud, mest av hensyn til anonymitet. I 2020 også en ekstra koronaundersøkelse. Vi går gjennom resultatene i avdelingsmøter, og har tiltak oppe i ledergruppemøte for oppfølging.

Institutt for biomedisin

Vi hadde tidlig sommer en psykososial undersøkelse med fokus på COVID-utfordringer, hjemmekontor, ensomhet, nedstenging mm.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

IGS har sendt ut to HMS undersøkelser til alle ansatte. Oppfølging gjøres av HMS-utvalget.

Institutt for klinisk odontologi

- Mindre undersøkelse bl. seksjonslederne om korona-erfaringer ved egen enhet, sent våren 2020. - Mindre undersøkelse våren 2020 til alle ang. hjemmekontor og korona-erfaringer. Ikke fullverdig kartlegging. Venter på ARK 2021.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Instituttet sendte ut to undersøkelser før sommeren. Den ene kartleggingen het "Hvordan har du det" og kartla hvordan ansatte håndterte den nye digitale arbeidshverdagen på hjemmekontor og periodevis avstengt arbeidsplass. Den andre kartleggingen omhandlet tilbakemeldinger på hvordan arbeidsgiver har håndtert koronasituasjonen. Begge kartleggingene var anonyme, og vi fikk svært mange svar. Det var både positive og negative tilbakemeldinger. Vi oppsummerte noen generelle tilbakemeldinger på Instituttets dag i desember, og tok tilbakemeldingene opp til diskusjon i ledergruppen.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

ARK

Hva årsaken til at dette ikke er gjennomført?

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

ARK ble utsatt til 2021.

Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinjer for konflikthåndtering gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinjer for forebygging og håndtering av mobbing og trakassering gjort	Ja	Nei
---	----	-----

kjent ved enheten?		
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Rusmiddelpolitikk gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP

Har enheten gjennomført og ajourført risikovurdering knyttet til HMS?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Skisser kort hvilke risikovurderinger knyttet til HMS som er gjennomført (innenfor verdiene Menneske, Drift/Funksjon, Ytre miljø, Materielle verdier, Omdømme):

Fakultetssekretariatet

Risikovurdering korona og bygg, undervisning

Institutt for biomedisin

Det gjøres en løpende risikovurdering med støtte fra HMS-koordinatoren og verneombudene.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Har bl.a. utarbeidet risikovurdering knyttet til flytting fra Kalfarveien 31 til Årstadveien 17; tilbakeføring av ansatte etter hjemmekontorperiode i forbindelse med COVID-19 pandemien.

Institutt for klinisk odontologi

Smittevern for ansatte og studenter.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det er gjennomført ROS-analyser knyttet til smittevern i forbindelse med koronasituasjonen, både for bruk av kontor og for gjennomføring av ulike typer undervisning.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

HMS-koordinator har sammen med koordinatorene på fakultetet og de andre instituttene avklart hvilke risikoer som er mest aktuelle for fakultetet. De har deretter samarbeidet om felles risikovurderinger, og utarbeidet nye prosedyrer hvor det er aktuelt. For K2 har den mest aktuelle risikovurderingen vært knyttet til bortfall av oksygen på laboratorie, og det er i den sammenheng utarbeidet en prosedyre og kjøpt inn portable oksygenmålere. Samarbeidet med fakultetet og instituttet har vært mindre enn i tidligere år. Det er en kvalitetsmessig fordel å samarbeide med de andre instituttene og fakultetene på felles risikoer, men det tar ofte lenger tid å gjennomføre arbeidet og selve saksbehandlingen.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Oppdatert "Disasterplan" (COVID-19: Menneske, drift/ funksjon).

Har enheten lokale rutiner for beredskap?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	6	1

Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Har enheten gjennomført tiltak for å sikre enhetens materielle verdier mot tyveri og innbrudd?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinjer for håndtering av vold og trusler gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei

Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Er UiBs Retningslinje for helse, miljø og sikkerhet ved feltarbeid, tokt og gruppereiser gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet			x
Institutt for biomedisin			x
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x	
Institutt for klinisk odontologi			x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.			x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken			x
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	0	1	6

Har enheten aktivitet som innebærer arbeid med kjemikalier, biologiske faktorer eller strålevern?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet		x
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	2

Er skriftlige arbeidsinstrukser lett tilgjengelig for ansatte/studenter/gjester?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	0

Er UiBs Retningslinjer for stoffkartotek gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	

Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	0

Er ansatte/student/gjester ved enheten registrert i eksponeringsregisteret?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi		x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	4	1

Er UiBs Retningslinjer for bruk og håndtering av kjemikalier gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	0

Er UiBs Retningslinjer for biologiske faktorer og genmodifiserte mikroorganismer gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	0

Er UiBs Retningslinjer for strålevern og bruk av stråling gjort kjent ved enheten?	Ja	Nei
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	5	0

TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSER

Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde) i rapporteringsåret?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.		x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	6	1

Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi			x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.			x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken			x
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	3	0	4

Har enheten iverksatt tiltak knyttet til digitalt arbeidsmiljø?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin	x	
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x	
Institutt for klinisk odontologi	x	
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x	
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)	x	
Sum	7	0

Skisser kort iverksatte tiltak knyttet til digitalt arbeidsmiljø:

Fakultetssekretariatet

Har hatt oppe tema knyttet til digitalisering på avdelingsmøter som: Teams, Outlook, Skype, og nettløsere etc

Institutt for biomedisin

Da vi ble stengt ned ble det økt bruk av hjemmekontor. Vi har forsøkt å bistå med gode løsninger. Std. er en bærbar PC og en stor skjerm/ tastatur og mus.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Digitale møter for kontakt, digitale allmøter og digital julelunsj.

Institutt for klinisk odontologi

Kursing i digitale undervisningsformer. Kan gjennomføres mer overfor klinikkpersonalet. Kjøpt inn mer bærvaredata maskiner. Kjøpt inn utstyr til hjemmekontor. Transportert utstyr til hjemmekontor.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Det er kjøpt inn diverse utstyr (bærbare maskiner, webkameraer, konferansekamera, høytalere, skjermer o.l.).
- Det er videreformidlet opplæringstilbud i Teams, Zoom o.l. - Der er oppfordret til å delta på digital lunsj, quiz, webinar o.l.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Vi har utstrakt bruk av digitale møter gjennom både Teams, Skype og Zoom. Vi har kjøpt digitalt utstyr til møterom. Vi har aktivt brukt Teams som plattform for deling av informasjon, og som kontaktpunkt gjennom chatting. Vi har også gjennomført de vanlige møtene og treffpunktene i digital form, for å holde på treffpunktene, selv om digitale møter ikke er det samme, som Instituttets dag, møter med forskningsgrupeledere, ukentlige statusmøter. Noen sosiale treffpunkt har vi valgt å ikke gjennomføre, som teknikerlunsj og faculty lunch.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Vi har kjøpt inn høytalere, webkamera, mikrofoner og headsets for å muliggjøre elektronisk møter for alle. Opprustet PC parken for å kunne arbeide med digital dokumentering på dyrerom.

Har enheten samordnet HMS-arbeidet med eksterne samarbeidspartnere innenfor områder der begge er lokalisert og/eller driver aktivitet?	Ja	Nei	Ikke aktuelt
Fakultetssekretariatet	x		
Institutt for biomedisin	x		
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21	x		
Institutt for klinisk odontologi	x		
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.	x		
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken	x		
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)			x
Sum	6	0	1

Skisser hvilke eksterne samarbeidspartnere enheten har samordnet HMS-arbeidet med:

Fakultetssekretariatet

I bygget AHH holder også Helse Bergen hus i to etasjer, har avholdt 1 husmøte for gjennomgang saker. UiB har overordnet samarbeidsavtale. Fakadm tar ansvar for brannopplæring halvårlig for alle i bygget.

Institutt for biomedisin

Vi har 2 biotekforetak som benytter seg av IBM's HMS reglement.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Bergen kommune, HVL, NORCE, SKIL, Alrek legekantor

Institutt for klinisk odontologi

Tannhelsetjenestens Kompetansesenter Vest Sammen Disse inngår i vår kommunikasjonslinje, og vi har også delt utarbeidet HMS-materiell med disse to organisasjonene.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Haukeland universitetssjukehus siden vi er leietaker i mange Helse Vest-bygg. Vi er med på brannvernøvelser o.l. i regi av Helse Vest.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

Helse-Bergen. Det er faste samarbeidsmøter med Helse Bergen fire ganger i året. Samarbeidet fungerer bra.

HJEMMEKONTOR/HJEMMEARBEID UNDER KORONA

Skisser kort iverksatte tiltak knyttet til fysisk og psykososialt arbeidsmiljø for å ivareta ansatte på hjemmekontor under korona:

Fakultetssekretariatet

Gjennomført egen koronaundersøkelse, hatt tiltak for oftere avdelingsmøter, hver 14 dg, digital pausetrin, digital quiz, fysisk HMS-dag og sommerfest i Nygårdsparken, digitalt HMS-møte og julefrokost. Oppfordret til turer sammen og dagsluft. Hjulpet godt til med utstyr ut til ansatte, kjørt rundt. Digital morgenkaffe tre dager i uken, frivillig tilbud

Institutt for biomedisin

Da vi ble stengt ned ble det økt bruk av hjemmekontor. Vi har forsøkt å bistå med gode løsninger. Std. er en bærbar PC og en stor skjerm/ tastatur og mus. Jevnlige digitale møter samt innført walk and talk i fellesskap. Felles fredags kahoot for hele instituttet.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Digitale møter for oppfølging. Tilbud om digital vernerunde. Laptop og skjerm (ved behov) til alle.

Institutt for klinisk odontologi

Undersøkelse i regi av HVO på Det medisinske fakultet. Lokal undersøkelse til seksjonslederne ved instituttet. Ulike tiltak av mer sosial karakter på nettet. Digitale møter med høyere frekvens enn ellers.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det er kjøpt inn diverse utstyr (bærbare maskiner, webkameraer, konferansekamera, høytalere, skjermer o.l.). - Det er videreformidlet opplæringstilbud i Teams, Zoom o.l. - Der er oppfordret til å delta på digital lunsj, quiz, digital fest, webinar o.l.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Instituttet har investert i bærbare datamaskiner til administrative og vitenskapelige ansatte. Vi har også bærbare PCer til låns til ansatte som ikke har UIB-maskin, dette har vært veldig viktig for våre vitenskapelige ansatte i bistilling og ansatte som underviser studenter. Vi har tillatt ansatte å komme på kontoret for å utføre oppgaver de ikke kan gjøre hjemmefra, og for ansatte som har utfordringer med å arbeide hjemmefra. Instituttet har mye laboratoriearbeid, og det er derfor mange som ikke har hatt mulighet til å jobbe fullt på hjemmekontor. Vi har holdt på sosiale møtepunkter i digital form, for å normalisere situasjonen og skape kontinuitet. Selv om vi har måtte avlyse endel sosiale treffpunkt som er viktig for lagånd og kulturbygging, har vi også klart å skape noen alternative møteplasser. Det har vært ekstra utfordrende å ta imot nyansatte når man i stor grad benytter hjemmekontor.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Lite hjemmekontor da avdelingen har fysiske arbeidsoppgaver. Oppfordret til digitale kaffepauser.

Kommentarer til enkeltspørsmål i del 1.**Fakultetssekretariatet**

Fysisk arbeidsmiljø for enheten Globale samfunnsutfordringer følger bygget Overlege Danielsens hus og vernerunder innunder Institutt for global og helse og samfunnsutfordringer

Institutt for biomedisin

Nei

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

UiB burde gi mulighet for ergonomisk tilrettelegging på hjemmekontor. Mange har smerter i rygg/nakke.

Institutt for klinisk odontologi**Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.**

HMS-rundene: rundene ble ikke fullført grunnet koronasituasjonen og stort arbeidspress hos alle. Digitale HMS-runder ble vurdert, men vi fant ut at det ble for overfladisk og ikke så grundig som vi ønsket.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken**Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)**

Enheden har fått ny ledelse, som har iverksatt omlegging av driften/ arbeidsoppgaver. Dette ble ikke risikovurdert på forhånd. Dette er et pågående arbeid, men som per idag (sammen med COVID-19 restriksjoner) oppleves som belastende. Fysioterapeut ved BHT har ifm omlegging sett på arbeidsoppgaver/ arbeidssituasjoner for å kartlegge og rådgi. Rapport levert til ledelsen.

DEL 2 HMS-MÅL OG -TILTAK

Legg ved samlet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2020) (last opp vedlegg nederst på siden).

DEL 3. SATSNINGSOMRÅDER/UTFORDRINGER INNEN HMS

Har instituttet nådd de lokale HMS-målene som ble satt for 2020?	Ja	Nei
Fakultetssekretariatet	x	
Institutt for biomedisin		x
Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21		x
Institutt for klinisk odontologi		x
Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.		x
Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken	x	
Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)		x
Sum	2	5

Dersom Nei, gi en kort begrunnelse for dette:

Fakultetssekretariatet

HMS handlingsplan 2019 ble først ferdigstilt i oktober 2019, og vi har derfor arbeidet med samme målsetninger i 2020, tilpasset koronasituasjonen fra mars 2020. Laster opp 2019-planen.

Institutt for biomedisin

Vi har grunnet COVID19 hatt mye fokus på tilrettelegge for smittevern og har fått gode system og rutiner på dette. HMSU skulle i år oppdatere vår HMS-pørm knyttet mot regelverket innen personvern. Dette har vi grunnet mye annen aktivitet måtte forskyve til 2021.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har nådd de fleste, men noen har ikke blitt gjennomført pga. COVID-19 pandemien (begrensning på hvor mange som møtes). Har ikke gjennomført alle dialogmøter for 2020.

Institutt for klinisk odontologi

Flere konkrete tiltak ble satt på vent i korona-året 2020. Andre målsettinger arbeides det med, uten at vi nødvendigvis er kommet i mål. Varslingsak fra 2019 er ennå ikke ferdigbehandlet. Saken ligger hos Fakultet og HR-avdeling sentralt.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Medarbeidersamtaler: vi har ikke et godt nok system for oppfølging og vi vet derfor ikke hva som faktisk blir gjennomført av samtaler. Det er høyt prioritert å få på plass system, ansvarsavklaringer og oppfølging i 2021. - HMS-runder: på grunn av koronasituasjonen valgte vi å ikke gjennomføre fysiske runder og høyt arbeidspress gjorde at vi ikke fikk tid til å gjennomføre skikkelige digitale HMS-runder.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

På grunn av korona har endel tiltak ikke vært mulig å gjennomføre i tråd med sin hensikt. Dette gjelder: Teknikerlunsj vår og høst. Presentere nyansatte med navn og bilde i K2-nytt har også vært utfordrende, grunnet bytte av lærling midt i året. Gjennomføring av årlige medarbeidersamtaler er som tidligere år mangelfull.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

- Medarbeidersamtaler: vi har ikke et godt nok system for oppfølging og vi vet derfor ikke hva som faktisk blir gjennomført av samtaler. Det er høyt prioritert å få på plass system, ansvarsavklaringer og oppfølging i 2021. - HMS-runder: på grunn av koronasituasjonen valgt vi å ikke gjennomføre fysiske runder og høyt arbeidspress gjorde at vi ikke fikk tid til å gjennomføre skikkelige digitale HMS-runder.

Hvilke tiltak har instituttet satt i verk for å nå de HMS-målene som er satt?

Fakultetssekretariatet

Mye av tiltakene går via avdelingsmøte eller i den enkelte seksjon.

Institutt for biomedisin

Vi har løpende HMS-fokus og tilrettelegger ved behov.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Etablering av HMS utvalg.

Institutt for klinisk odontologi

2020 har vært et spesielt år der det ordinære HMS-arbeidet har vært skjøvet til side til fordel for mange ekstraordinære problemstillinger knyttet til korona. Mye operativt og akutt HMS-arbeid, til fordel for det langsiktige og strategiske HMS-arbeidet.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Det er satt av tid for de involverte til å utføre HMS-arbeidet - Har faste dialogmøter/HMS-utvalgsmøter - Har årshjul og handlingsplan - Hatt HMS-midler til innkjøp av mindre ting - Oppnevnt HMS-koordinator

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

Medarbeidersamtaler: Gjennomføring av medarbeidersamtaler er delegert til forskningsgruppeledere. Instituttleder har i nyhetsbrevet minnet på og oppfordret til å gjøre dette, samt i møte med forskningsgruppeledere. Det kan være nødvendig med en til en-oppfølgning for å bli bedre. En tilpasset opplæring for den aktuelle målgruppen hadde vært bra.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

- Det er satt av tid for de involverte til å utføre HMS-arbeidet - Har faste dialogmøter / HMS-utvalgsmøter - Har årshjul og handlingsplan - Hatt HMS-midler til innkjøp av mindre ting/utstyr - Oppnevnt HMS-koordinator

Har instituttet andre tilbakemeldinger knyttet til det systematiske HMS-arbeidet?

Fakultetssekretariatet

Ingen spesielle

Institutt for biomedisin

Informasjonsflyt under COVID19 har vært noe rotete og uoversiktlig. Dette er første gang for oss alle og vi bør evaluere og ta lærdom av feil og ta det videre med i prosessen.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Ved UiB igangsettes det stadig nye prosjekter og omorganiseringer som medfører mye arbeid og til dels belastning for de involverte. Et par eksempel: I 2020 har belastningen vært stor for økonomene. Det er den fortsatt og nå iverksettes en omorganisering. Administrasjonssjefene er også mottakere av en rekke større oppgaver som stadig delegeres nedover i systemet til instituttnivå. For å verne om den enkelte ansatte og sikre trivsel, mestring og mulighet for å løse arbeidsoppgaver innenfor normalarbeidsdagen bør UiB gjøre en vurdering av hvor mange slike oppgaver som skal og bør sendes ut i løpet av en periode.

Institutt for klinisk odontologi

Utfordrende for VO å fylle vervet og delta på kurs/møter pga klinikkarbeidstid. Kurstilbud kommer ofte med kort varsel, noe som gjør det vanskelig å planlegge erstatning i klinikken.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

God dialog mellom ledelse og vernetjeneste, inkludert fakultetet.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken

Handlingsplanen for 2021 vil inkludere fokus på å spre informasjon om felles retningslinjer og annet HMS-arbeid fra sentraladministrasjonen, deriblant bruk av sikresiden.no. Registrering i Eksponeringsregisteret blir oppfordret til og tilrettelagt for, men vi ser at det fremdeles er få som velger å registrere seg i registeret.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

God dialog mellom ledelse og vernetjeneste, inkludert fakultetet.

Fakultetet ønsker en tilbakemelding på følgende:**Hvordan har instituttet/enhet gått frem for å tilby medarbeidersamtaler?**

Fakultetssekretariatet

Alle ledere er pålagt å invitere sine ansatte til medarbeidersamtale. Tatt opp på avdelingsmøter, hatt mål om gjennomføring innen sommer for alle etc.

Institutt for biomedisin

Tilbud er sendt til medarbeiderne som en invitasjon i Outlook

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Leder har sent e-post med innkalling.

Institutt for klinisk odontologi

Alle med lederoppgaver har laget skriftlige invitasjoner til medarbeidersamtaler. På seksjonsledermøter har det blitt gjort en muntlig presentasjon og en motiverende samtale med seksjonslederne om medarbeidersamtalene. Deretter har det blitt laget en Teams-gruppe med all relevant informasjon (inkl. Power point-presentation, samt materiale fra Lederhåndboken, og maler for samtaler) for medarbeidersamtaler. Deretter jevnlig påminninger, og seksjonslederne har blitt bedt om å rapportere antall gjennomførte samtaler.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Instituttleder kaller inn til samtaler med seksjonsledere, fagområdeledere, leder for Dyreavdelingen og administrasjonssjef (20 stk.). Administrasjonssjef kaller inn til samtaler med administrasjonen (13 stk.). Seksjonslederne skal kalle inn til samtaler for alle UiB-ansatte, uavhengig av stillingsprosent, ved egen seksjon, inkludert UiB-stipendiater. De kan delegere gjennomføringen av noen av samtalene til f.eks. labledere og forskningsgruppeledere. Leder av Dyreavdelingen kaller inn alle ansatte til samtale.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Instituttleder tilbyr alle forskningsgruppeledere, cirka 20 personer, en samtale. Administrasjonssjef tilbyr administrasjonen, cirka 20 personer. Gjennomføring av resterende medarbeidersamtaler er delegert til forskningsgruppeledere. Instituttleder har i nyhetsbrevet minnet på og oppfordret til å gjøre dette, samt i møte med forskningsgruppeledere. Det kan være nødvendig med en til en-oppfølging for å bli bedre. En tilpasset opplæring for den aktuelle målgruppen hadde vært bra. Status på samtaler etterspørres årlig, men det er ofte i dette leddet at samtaler ikke gjennomføres.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Instituttleder kaller inn til samtaler med seksjonsledere, fagområdeledere, leder for Dyreavdelingen og administrasjonssjef (20 stk.). Administrasjonssjef kaller inn til samtaler med administrasjonen (13 stk) Seksjonslederne skal kalle inn til samtaler for alle UiB-ansatte, uavhengig av stillingsprosent, ved egen seksjon, inkludert UiB-stipendiater. De kan delegere gjennomføringen av noen av samtalene til f.eks. labledere, forskningsgruppeledere. Leder av Dyreavdelingen kaller inn alle ansatte til samtale.

Har institutt/enhet behov for bistand i opplæring av ledere som har medarbeidersamtaler?

Fakultetssekretariatet

Nei, våre seksjonsledere har tilstrekkelig erfaring og kompetanse, og en del deltar jevnlig på kurs

Institutt for biomedisin

Det er kanskje en god ide.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Institutt for klinisk odontologi

Instituttet har distribuert UiBs ressursider for medarbeidersamtaler, i tillegg til lokale tiltak. Utover dette har vi ikke fått forespørsler om opplæring.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Nei, UiB sentralt har gode nettsider med mye informasjon og tilbyr relevant kurs.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Det hadde vært positivt med en tilpasset kursing for vitenskapelige ledere med arbeidslederansvar og delegert personalansvar. For å oppnå "stordriftsfordeler" og også muliggjøre en sosial arena på tvers av instituttene, hadde det vært fint om fakultetet organiserte dette. Dette rapporterte vi også ved HMS-rapporteringen for 2019.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Nei, UiB sentralt har gode nettsider med mye informasjon og tilbyr relevant kurs.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 06.06.2019

Styresak: 60/19

Arkivsaksnr: 2019/1471-ØRH

Møtedato: 11.06.2019

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

Grunnlagsdokumenter i saken

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

Bakgrunn

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

Fakultetsdirektøren satt ned en arbeidsgruppe bestående av:

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

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

Mandat

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

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

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

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

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

Dekanens kommentarer

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

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

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

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

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

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

Forslag til vedtak:

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

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

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

UTKAST 6. JUNI 2019

Ny HMS-handlingsplan MED-fak 2019-22

Behandles av fakultetsstyret den 11. juni 2019

KORT INGRESS

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

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

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

Planen inneholder tiltak for å nå disse målene.

Gode arbeidsfelleskap

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

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

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

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

God risikostyring og beredskap

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

Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

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

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

God håndtering av HMS-avvik

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

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

Ansvar for ytre miljø

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

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



Styre: Universitetsstyret

Styresak: 52/19

Møtedato: 29.05.2019

Dato: 09.05.2019

Arkivsaksnr: 2018/10136

Handlingsplan for helse, miljø og sikkerhet 2019-2021

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

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

Saken gjelder:

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

Bakgrunn:

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

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

Universitetsdirektøren sine kommentarer:

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

Forslag til vedtak:

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

Kjell Bernstrøm
universitetsdirektør

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

Vedlegg:

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



Foto: Colourbox.com

HELSE, MILJØ OG SIKKERHET Utkast 100519

HANDLINGSPLAN 2019 – 2021 // UNIVERSITETET I BERGEN

ET GODT ARBEIDSMILJØ FOR ALLE

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

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

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

HMS – en felles oppgave

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

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

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

HMS-mål

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

UiB skal kjennetegnes ved:

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

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

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

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

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

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

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

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

C. INNSATSOMRÅDE: GOD SIKKERHETSKULTUR OG BEREDSKAP

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

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

Alle enheter skal årlig

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

Informasjon om HMS ved UiB

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





Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 16/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 15.03.2021

Arkivsaknr: 2021/3216-ELSØ

Utlysing - instituttleiar (åremål) ved Institutt for klinisk odontologi

Grunnlagsdokument i sak:

- a. Reglement for ansettelses i vitenskapelige stillinger og faglige/administrative lederstillinger <https://regler.app.uib.no/regler/Del-3-Personal-og-HMS/3.1-Personalforvaltning/3.1.2-Regler-om-tilsetting/Reglement-for-ansettelse-i-vitenskapelige-stillinger-og-faglige-administrative-lederstillinger>
- b. Utlysingstekst

I fakultetsstyremøte 13.11.2019, sak 90/19, vart Bodil Kristina Lund tilsett som instituttleiar (professor) i åremålsstilling (100 %) ved Institutt for klinisk odontologi. Åremålsperioden var frå 1.1.2020 til og med 31.12.2023. Bodil Kristina Lund har sagt opp si stilling med sluttdato 31.07.2021. Det medisinske fakultet ønskjer å lyse ut stillinga for ein ny fireårig åremålsperiode med tilsetjing frå 01.08.2021.

Ifølgje pkt. 4.1.1 i «*Reglement for ansettelses i vitenskapelige stillinger og faglige/administrative lederstillinger*» fastsett av universitetsstyret 28.05.2014, er det fakultetsstyret som handsamar utlysing og tilsetjing av instituttleiar.

Forslag til vedtak:

1. Styret ved Det medisinske fakultet vedtar å lyse ut ei åremålsstilling som instituttleiar ved Institutt for klinisk odontologi. Stillinga er ei 100 % stilling for ein periode på fire år med tilsetjing frå 01.08.2021.
2. Dekan får fullmakt til å gjere endringar i utlysingsteksten i samsvar med gjeldande standard for utlysing.
3. Stillinga er bevillingsfinansiert.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal

fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Utlisingstekst

Universitetet i Bergen

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen er ein anerkjend utdannings- og forskingsinstitusjon, organisert i sju fakultet og om lag 54 institutt og faglege senter. Campus ligg i sentrale delar av Bergen med universitetsområde på Nygårdshøyden, Haukeland, Marineholmen, Møllendalsveien og Årstad

Det medisinske fakultet består av fem institutt og sju senter. [Les meir om fakultet](#) og [tilhøyrande institutt](#).

INSTITUTTLEIAR VED INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI

Kunnskap som formar samfunnet

Gjennom eit sterkt og tett samspel med omverda – globalt, nasjonalt og lokalt – skal vi medverke til eit samfunn bygd på kunnskap, ferdigheiter og haldningar.

Vil du vere med å forme framtida?

<https://www.youtube.com/watch?v=0E0cOZpZQXY>

INSTITUTTLEIAR VED INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI, DET MEDISINSKE FAKULTET

Ved Det medisinske fakultet er det ledig ei fagleg spanande og utfordrande åremålsstilling (4 år) som instituttleiar ved Institutt for klinisk odontologi, <https://www.uib.no/odontologi>, frå 1.8.2021.

Institutt for klinisk odontologi er eitt av fem institutt ved fakultetet. Instituttet driv forskning, forskarutdanning, formidling og utdanning av tannlegar og tannpleiarar, i tillegg til spesialist-/spesialutdanning i kliniske odontologiske fag. Instituttet har òg ein odontologisk universitetsklinikk som består av studentklinikk og spesialistutdanningsklinikk. Odontologisk universitetsklinikk er ein integrert del av instituttet, med 146 tannlegestolar for pasientbehandling, i tillegg til eit øvingslaboratorium med avansert opplæringsutstyr. Odontologisk universitetsklinikk behandlar omlag 400 pasientar dagleg og er ein stor arena for klinisk odontologisk forskning.

Instituttet har om lag 198 tilsette fordelt på 179 årsverk, med 31 personar i vitskapelege hovudstillingar. Av dei 179 årsverka er 143 årsverk på universitetsklinikken. Samla budsjett ligg på 125 millionar kroner. Instituttadministrasjonen består av 11 personar og gjev administrativ støtte til fagmiljø innan studieadministrasjon, økonomiforvaltning, prosjektstyring, forskingsadministrasjon og forskarutdanning.

Instituttet driv grunnforskning, klinisk- og epidemiologisk forskning i samarbeid med andre universitetsmiljø og Den offentlege tannhelsetenesta, og har eit moderne og velutstyrt forskingslaboratorium. Instituttet driv også rettleiing og undervisning på høgt internasjonalt nivå og har viktige oppgåver innan odontologi, mastergrads- og doktorgradsutdanning.

Dei viktigaste oppgåvene til instituttleiar er følgjande:

- utøve leiarskap i tråd med fakultetet sin strategi, leggje til rette for og stimulere til gode, innovative forskingsmiljø og høg kvalitet i utdanningane, dertil å inspirere og motivere tilsette og studentar til fagleg utvikling
- bidra til fakultetet sine strategiar og sørge for at instituttet har oppdaterte strategiar for instituttet si verksemd og sørge for at ressursar ved instituttet vert nytta i samsvar med desse
- sørge for veileigna teknisk-administrative tenester og for effektiv drift av verksemda
- yte sitt til at instituttet har tilstrekkelege budsjettmessige økonomiske rammer, og leggje til rette for å auke verksemda som er basert på tilskot og finansiering av oppdrag, i tillegg til å sikre fullfinansiering av denne verksemda
- bidra til utvikling av en positiv organisasjonskultur, legge til rette for effektiv og hensiktsmessig organisering av instituttet
- fremje eksternt og internt samarbeid
- utøve personalansvar for tilsette ved instituttet, ta i bruk relevante leiingsverktøy, og ha ansvar for resultat innan utdanning, forskning, forskarutdanning, økonomistyring, administrasjon og formidling
- arbeide målretta for ein betra kjønnsbalanse i dei vitskaplege stillingane ved instituttet

Vi søker instituttleiar som:

- har leiande fagleg kompetanse innan eit eller fleire av dei fagfelt som instituttet har eit særleg ansvar for
- har erfaring med å leie fagleg verksemd innan universitetssektoren og som kan vise til oppnådde resultat
- har erfaring fra strategisk arbeid, personalledelse og administrasjon
- er framstående forskar med relevant kompetanse på minst førsteamanuensisnivå
- har gode evner til kommunikasjon, dertil evne til å skape tillit og byggje nettverk internt og eksternt
- har god innsikt i kunnskapsorganisasjonar og dei krav som vert stilt til administrative tenester og god økonomistyring
- har ein motiverande og inkluderande leiarstil prega av samarbeid, medverknad og dialog

- utdanningsfagleg kompetanse er eit krav for stillinga, sjå [Regler for vurdering av utdanningsfaglig kompetanse ved UiB. Utfyllande informasjon finn ein på Eining for læring, Det medisinske fakultet](#)
- undervisningsspråket er til vanleg norsk. Den som vert tilsett må kunne norsk eller eit anna skandinavisk språk.

Det er eit ynskje at leiarskapet vert kombinert med eigen forskingsaktivitet. Universitetet i Bergen og Det medisinske fakultet kan tilby eit konkurransedyktig fagmiljø og ein infrastruktur og utstyrspark som er i internasjonal klasse. Vi legg til rette for instituttleiar sin forskingsaktivitet og leiarutvikling. Eit nært samarbeid med helseføretaka og primærhelsetenesta er av stor verdi for vår forskings- og undervisningsaktivitet.

Instituttleiar rapporterer til dekanus og inngår i fakultetet si leiargruppe. Informasjon om instituttet og fakultetet kan du finne på Universitetet i Bergen sin eksternweb: <https://www.uib.no/med>

Vi tilbyr:

- eit godt og internasjonalt arbeidsmiljø og spanande arbeidsoppgåver i eit fakultet med fagmiljø som hevdar seg godt nasjonalt og internasjonalt
- faglege utfordringar med gode høve for personleg utvikling og kompetanseutvikling
- instituttleiar vert lønt etter lønssteg 88-91 (kode 1475) i lønsregulativet til staten, for tida 1 019 400 – 1 088 700 kr brutto pr. år for ei fulltidsstilling, 2 % trekk av løna til Statens pensjonskasse (inntil 12 G), for særleg kvalifisert søkjar kan høgre løn verte vurdert
- god pensjonsordning i Statens pensjonskasse
- gode [velferdsordningar](#)

Til instituttleiarstillinga er det òg knytt midlar til ei stipendiat- eller ei postdoktorstilling.

Generell informasjon

Interesserte kan kontakte dekan Per Bakke, telefon 55 58 20 87/992 04 032, e-post per.bakke@uib.no eller fakultetsdirektør Heidi Annette Espedal, telefon 55 58 65 55, e-post: heidi.annette.espedal@uib.no

Kvinner vert oppmoda særskilt til å søkje stillinga. Dersom fleire søkjarar vert vurdert å ha tilnærma like kvalifikasjonar, vert avgjerda om kjønnskvoltering i Personalreglementet for tekniske og administrative stillingar nytta.

Den statlege arbeidsstyrken skal i størst mogleg grad spegle mangfaldet i befolkninga. Det er difor eit personalpolitisk mål å få ei balansert alders- og kjønnsamansetning og rekruttere personar med innvandrarakgrunn. Personar med innvandrarakgrunn og personar med nedsett funksjonsevne blir oppmoda om å søkje stillinga.

Den som vert tilsett må rette seg etter dei retningslinene som til ei kvar tid gjeld for stillinga.

Opplysningar om søkjaren kan bli gjort offentlege sjølv om søkjaren har oppmoda om ikkje å bli ført opp på søkjarlista. Dersom oppmodinga ikkje blir teken til følgje, skal søkjaren varslast om dette.

Søknaden skal innehalde:

- CV, vitnemål og attestar
- fullstendig publikasjonsliste
- pedagogisk mappe, sjå utfyllande informasjon på [Eining for læring](#)
- ei liste over vitenskaplege arbeid du vil det skal takast omsyn til ved vurderinga, med opplysning om kvar dei er offentleggjorde
- **vitenskaplege arbeid du vil det skal takast omsyn til ved vurderinga (maks 15)** i passende format (pdf) som vedlegg
- to referansar (namn og kontaktinformasjon)

Det er særst viktig at alle dei vitenskaplege arbeida som det skal takast omsyn til ved vurderinga i sin heilskap vert lasta opp som vedlegg til søknaden.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 17/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 04.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/10749-JUH

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse

Ved søknadsrunden 2020 søkte førsteamanuensis Simona Chera om opprykk til professor etter kompetanse i medisin.

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

- Professor Bente Halvorsen, UiO (leder)
- Professor Trude Helen Flo, NTNU
- Professor Bjørn-Tore Gjertsen, UiB

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 02.02.2021. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Simona Chera oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisin.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknader er mottatt.

Forslag til vedtak

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Simona Chera** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i medisin. **Simona Chera** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2020.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

Bedømmelseskomiteens vurdering

Vedlegg

1 Bedømmelseskomiteens vurdering

Simona Chera - vurdering professorkompetanse

Den 12. august, 2020, sendte Dr. Simona Chera inn søknad om personlig opprykk etter kompetanse til Universitetet i Bergen (UiB). Det Medisinske Fakultet, UiB, oppnevnt følgende sakkyndige komite til bedømmelse av Simona Cheras kompetanse:

- Prof. Bente Halvorsen, Institutt Klinisk Medisin, Medisinske Fakultet, UiO (komiteleder)
- Prof. Trude Helen Flo, Institutt for Klinisk og Molekylær Medisin, NTNU
- Prof. Bjørn Tore Gjertsen, Klinisk Institutt 2, UiB

Den sakkyndige rapporten er som følger:

Bakgrunn (kandidaten):

Dr Simona Chera, f. 1980 i Bucharest, Romania, fullførte i 1998 sin BSc i Biologi ved Faculty of Biology, University of Bucharest, Romania. Deretter gjennomførte Chera et Master studium ved sammen fakultet med et fremragende resultat (1998-2002). Etter master studiet startet hun på en PhD grad i professor Birgitte Galliois laboratorium, Faculty of Science, University of Geneva, Sveits og forsvarte i 2008 sin PhD grad med høyeste utmerkelsen.

Dr. Chera har gjennomført 2 post doc perioder: Faculty of Medicine, Univeristy of Geneva, Sveits, i professor Pedro Herrera laboratorie (2008 – 2015) og ved det Medisinske Fakultet, UiB i professor Helge Raeders laboratorie (20015-2016). Hun ble i 2015 oppnevnt som ung assosiert forsker ved Norske Senter for Molekylær Biologi (NCMM) ved UiO. I 2016 ble dr. Chera ansatt som 1. amanuensis ved Klinisk Institutt 2, det Medisinske Fakultet, UiB.

Vitenskapelig produksjon og kvalitet:

Chera har en betydelig vitenskapelig produksjon av høy kvalitet.

Hun har totalt publisert **33** fagfelle-vurderte artikler i internasjonale vitenskapelige tidsskrifter (hvorav 7 er oversiktsartikler), **25** av disse er publisert etter PhD i 2008. Til sammen er arbeidene sitert 2071 ganger (Web of Science, 14. januar 2021). Flere av artiklene er blant de høyest rangerte tidsskrifter innen cellebiologi, utviklingsbiologi eller på tvers av disipliner som:

- Nature, IF 43 (2019 - andreforfatter, 2014 - førsteforfatter, 2010 - nest sist),
- Nature Cell Biology, IF 20 (2018 - nest sist),
- Cell Metabolism, IF 22 (2017 - midten, 2013 - midten),
- Developmental Cell, IF 10 (2009 - førsteforfatter)
- PNAS, IF 9,4 (2004 - andreforfatter)

Chera er førsteforfatter på 7 artikler (**5 etter PhD**), publisert i journaler som Nature (2014) og Developmental Cell (2009), og sisteforfatter på 8 artikler (**4 etter PhD**, 4 oversiktsartikler).

De vedlagte vitenskapelige arbeidene (15) omfatter 7 artikler som førsteamanuensis ved UiB.

Cheras post doktor periode i gruppen til professor Herrera ved Universitetet i Geneve (2008-2015): Etablering av nye musemodeller for å studere regenerering av beta-celler/insulin-produksjon/pankreas relevant for diabetes. Chera og medarbeidere identifiserte to aldersavhengige mekanismer for beta-celle regenerering (fra alfa-celler og delta-celler), og viste videre at mekanismene er konservert i mennesker og aktivt begrenset av negative reguleringsmekanismer (bremser). Åtte vitenskapelige arbeider er vedlagt som omhandler dette banebrytende arbeidet, derav 3 oversiktsartikler og 3 forskningsartikler som ble publisert etter at Chera fikk sin stilling ved UiB og fortsatte samarbeidet med Herrera. Arbeidene som er av svært høy kvalitet, viser dybde i Cheras forskning.

1. Nature 2010, fra Herrera lab, Chera er nest siste forfatter - etablerte ny musemodell med difteri-toksin-indusert beta-celle tap i pankreas som modell for diabetes. I dette banebrytende arbeidet blir det vist hvordan regenerering av beta-celler kan gjøres ved reprogrammering av pankreatiske glukagon-produserende alfa-celler, med gjenoppretting av noe av insulinproduksjonen i pankreas.
2. Nature 2014, fra Herrera lab, Chera er førsteforfatter – her bygges det videre på arbeidet fra 2010, og det vises at evnen til reprogrammering av alfa-cellene til beta-celler ikke blir svekket av aldring, men skjer ikke før puberteten. Regenerering av beta-celler før puberteten er likevel mer effektiv enn etter, og skjer ved at somatostatin-produserende delta-celler de-differensieres og prolifererer til insulin-produserende beta-celler.
3. Current Opinion in Genetics & Development 2016, Chera og Herrera – oversiktsartikkel om potensialet for regenerative behandling av diabetes ved *in vivo* trans-differensiering av endokrine celler i pankreas til insulin-produserende celler for å kompensere for tap av beta-celler.
4. Diabetes Obesity Metabolism 2016, Herrera sist og Chera nest sist - tilsvarende oversiktsartikkel om celle-plastisitet og regenerativ evne i pankreas ved beta-celle tap (som ved diabetes), og mekanismer for reprogrammering av disse cellene.
5. Cell Metabolism 2017 - samarbeidsprosjekt der Chera er midt i forfatterrekken, arbeidet utgår fra en gruppe på Stanford (Seung K. Kim). Arbeidet viser mekanisme for hvordan mus pankreatiske alfa-celler transdifferensierer til insulin-produserende beta-celler og relevans til type 1 diabetes.
6. Nature Cell Biology 2018, Herrera sist og Chera nest sist. I denne studien identifiseres bremse-mekanismer som opprettholder alfa-celle identitet og hindrer at en større andel alfa-celler transdifferensieres til beta-celler som følge av celledød eller hemmet insulin-signalerings.
7. Nature 2019, Chera andreforfatter, Herrera sist. I denne studien viser de at regenerering av beta-celler kan gjøres i humane celler isolert fra pankreas av avdøde pasienter. Både alfa-celler og gamma-celler kan transdifferensiere til insulin-produserende beta-celler, og transplantasjon av disse inn i diabetiske mus reverserte diabetes.
8. Stem Cells 2019, Chera nest sist, Herrera sist. Oversiktsartikkel om bremse-mekanismer for regenerering av vev.

Perioden som post doktor i gruppen til professor Ræder ved UiB (2015-2016):

9. Scientific Reports 2017, Chera nest sist og Ræder sist. I dette arbeidet etableres stamcelle-deriverte insulin-produserende celler fra pasienter med monogen diabetes for å studere beta-celle differensiering og regenerering.

Som selvstendig forsker ved UiB har Chera fokus på å karakterisere cellulære og molekylære mekanismer for beta-celle tap ved diabetes med formål å kunne forhindre eller reversere prosessen. I tillegg til nye *in vivo* muse-modeller har hun etablert *ex vivo* modeller basert på pluripotente stamceller og organoider fra pasienter med diabetes. I tillegg til betydelig erfaring i bruk av imaging, genetisk sporing av celler og manipulering av celler/mus har hun inkludert nye teknologier som - OMICs or RNAseq i sitt arbeid. Nye nasjonale og internasjonale tverrfaglige forskningssamarbeid er etablert i denne perioden.

10. PLOS ONE 2018, Chera sisteforfatter, PhD. I dette arbeidet identifiseres protein signaturer i blærekreft biopsier som kanskje er prediktive for progresjon til muskel-invasiv kreft. Arbeidet viser bredde i Cheras forskning, og bruk av ny teknologi (proteomikk).
11. Frontiers in Endocrinology 2019, Chera nest sist og Ræder sisteforfatter. Tidligere arbeid med stamcelle-derivert av pasient-celler til beta-celler har vist seg å gi umodne celler. I dette arbeidet viser de at inhibering av Wnt-signalering kan gi mer modne celler.
12. Acta Physiologica 2019, Chera sist. Her studeres effekten hyperglykemi har på humane stamcelle-deriverte pankreatiske progenitorceller etter transplantasjon inn i diabetiske mus. Modellen etableres, og funnene viser negativ effekt på xenotransplanterte celler.
13. Biomedicines 2020, Chera nest sist og Ræder sist. I denne studien karakteriseres RNA signaturer under differensiering av stamceller fra monogen diabetes pasient med HNF4 mutasjon, til insulin-produserende celler.
14. Frontiers in Cell and Developmental Biology 2020, Chera sisteforfatter. Her fortsetter Chera og kolleger å karakterisere humane pluripotente stamcellers potensiale til å differensiere til insulin-produserende beta-celler, med formål å kunne bruke disse i behandling av diabetes. De identifiserer mekanismer (HNF1a/HNF4a) for in vivo regulering av hvordan cellene utvikles etter xenotransplantasjon i mus.
15. Scientific Reports 2020, Chera sist. I dette arbeidet, som er et samarbeid med NTNU, finner Chera og kolleger at innkapsling i alginatkapsler øker differensiering av stamcellene mot modne beta-celler. Mekanismen involverer integrin-signalering.

Chera har flere ganger bidratt til gjennombrytende forskning innen regenerering av insulin-produksjon/pankreas/beta-celler i modeller relevant for diabetes. Omfanget og kvaliteten på forskningsproduksjonen tilfredsstiller de nasjonale normene og vitenskapelige kvalifikasjonskrav for vurdering av professorkompetanse.

Pedagogiske kompetanse:

Chera har siden 2018 holdt årlige forelesninger (ELMED 2002 og BMED 320) ved UiB i tillegg til et Nasjonalt PhD-kurs (MF9120BTS) tilknyttet UiO. Fra tidligere (2005) har Dr. Chera avholdt et 7-dagers Laboratoriekurs på masternivå i eksperimentell utviklingsbiologi ved University of Genova, Roscoff, Frankrike. Chera har fullført flere kurs i pedagogikk inkludert pedagogisk basiskompetanse for UiB: UPED620, 622, 631, 637, 636, 639 og EFL-PEDMAP Workshop i pedagogiske mapper. I tillegg har Chera tatt to mindre kurs i PhD-veiledning.

Dr. Chera har solid veiledererfaring. Hun har veiledet 1 PhD gjennom hele løpet og har en PhD underveis i stipendiatperioden. Hun har også veiledet studenter på masternivå. Chera er også idag koveileder til en masterstudent og en PhD stipendiat.

Administrative kompetanse:

Forskningsledelse: Som postdoktor ved Universitetet i Bergen i perioden 2015-2016 vant Chera 3 kompetitive yngre forskerstipend; to av dem finansiert av Forskningsrådets FRIPRO- og Stamcelle-program, og det tredje av Novo Nordisk stiftelsen. Siden juni 2016 har Chera vært førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen hvor hun har etablert egen forskningsgruppe innen regenerativ biologi og persontilpasset medisin med fokus på diabetes (monogen diabetes). Forskningsgruppen består av 1-2 PhD studenter, 1-2 forskere, 1-2 teknikere og masterstudenter under hennes ledelse. I 2020/21 ble

Chera tildelt et nytt FRIPRO forskerstipend, i tillegg er hun partner på prosjekter som ledes av andre og søknader som er under vurdering, inkludert et NFR Senter for fremragende forskning.

Av andre forhold som kan trekkes fram er at Chera synes å være et aktivt medlem i flere Europeiske foreninger/organisasjoner innen stamceller og diabetes. Hun arrangerer også årlige «retreats» og også Internasjonale stamcelleseminar. Dr. Chera innehar 2 patenter.

Forskningsfinansiering: Dr. Chera har en sterk ekstern finansieringsportefølje. Allerede tidlig i utdanningsløpet utmerket Simona Chera seg ved flere tildelinger av reisestipender o.l. Slik komitéen leser vedlagt dokumentasjon fikk Dr.Chera også dekket sin masterutdannelse (scholarship). Hun har i dag en betydelig ekstern finansiering fra bl.a NFR (FRIPRO), se over.

Konklusjon:

Dr. Simona Chera innehar pedagogisk, administrativ og veileder erfaring som tilfredsstillende kravene til professorkompetanse. I tillegg har Chera bygget opp egne selvstendig forskningsgruppe og har de siste årene fått store tilsagn av konkurranseutsatte forskningsmidler. Utover dette har dr. Chera en betydelig vitenskapelig kompetanse med flere banebrytende publikasjoner og hun er i dag en høyt verdsatt forsker nasjonalt og internasjonalt innenfor emner i endokrinologisk regenerative medisin. Arbeidende er av grunnleggende betydning for å forstå muligheter og begrensninger i regenerativ medisin, samtidig som hun viser en forskningsretning mot translasjonell bruk i humanmedisin. Komiteen finner enstemmig Dr. Simona Chera professorkompetent i regenerative medisin ved det medisinske fakultet, UiB.

Trondheim, Bergen og Oslo, 2. Februar, 2021



Prof. Trude Helen Flo



Prof. Bjørn Tore Gjertsen



Prof. Bente Halvorsen



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 18/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 04.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/10751-JUH

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse

Ved søknadsrunden 2020 søkte førsteamanuensis Øystein Hetlevik om opprykk til professor etter kompetanse i allmenntmedisin (medisin).

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

- Professor emeritus Steinar Westin, NTNU (leder)
- Professor Mette Brekke, UiO
- Professor emeritus Kjell Haug, UiB

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 26.02.2021. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Øystein Hetlevik oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i allmenntmedisin.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknader er mottatt.

Forslag til vedtak

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Øystein Hetlevik** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i allmenntmedisin. **Øystein Hetlevik** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2020.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

Bedømmelseskomiteens vurdering

Vurdering av professorkompetanse for Øystein Hetlevik, f. 20.09.1958.

Cand. med. førsteamanuensis Øystein Hetlevik ved Universitetet i Bergen har anmodet om å bli vurdert for professorkompetanse.

Ved brev av 4. desember 2020 ble det oppnevnt en sakkyndig komitee for denne vurderingen, bestående av

- Professor emeritus Steinar Westin (leder av komiteen), Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, epost: Steinar.Westin@NTNU.no
- Professor Mette Brekke, Institutt for helse og samfunn, Avdeling for allmennmedisin, UiO, epost: Mette.Brekke@UiO.no
- Professor emeritus Kjell Haug, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB, epost: Kjell.Haug@UiB.no

Komiteen avgir her vår vurdering:

Søknaden om opprykk fra Øystein Hetlevik er ryddig skrevet, med fylldig informasjon om de forhold som komiteen har fått i oppdrag å vurdere.

Det skal, ifølge nasjonale retningslinjer fra 2015, legges vekt på

- Utdanningsfaglig kompetanse
- Vitenskapelige kvalifikasjoner
- Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling
- Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon
- Andre faglige kvalifikasjoner

Øystein Hetlevik tok medisinske embetseksamen ved Universitet i Bergen i 1987, ble godkjent spesialist i allmennmedisin i 1995 og i samfunnsmedisin i 1998. Han gjennomførte sin disputas i 2013 over avhandlingen «Register-based studies on continuity, collaboration and equity in general practice».

Etter fullført turnustid og militærtjeneste var han kommunelege i Odda i 10 år, i kombinasjon 50/50 delt arbeidsuke mellom allmennlegevirksomhet og kommunal samfunnsmedisin.

Han flyttet tilbake til Bergen i 2000 og fortsatte der med kombinert virksomhet som allmennlege og som kommunal samfunnsmedisiner.

I 2006 begynte han som universitetslektor i faggruppen for sosialmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS). Opprinnelig var dette en 50 % undervisningsstilling, men også der ble han gradvis engasjert i forskningsarbeid, slik det nå framgår av hans publikasjonsliste.

Utdanningsfaglig kompetanse

Søkeren har bred og lang erfaring med undervisning på universitetsnivå, og har også godkjent universitetspedagogisk utdanning, svarende til 8 studiepoeng.

Vitenskapelige kvalifikasjoner

Søkeren har listet opp til sammen 30 publikasjoner, 19 etter at han ble doktorert i 2013, 11 fra perioden før doktorgrad. Blant disse 19 siste publikasjonene er han førsteforfatter på 8, og fra tiden før disputas er han førsteforfatter på 6 av 11 publikasjoner. Han er altså førsteforfatter på til sammen 19 av de 30 publikasjonene han har angitt. Bortsett fra en artikkel på norsk i Tidsskrift for Den norske legeforening er alle de øvrige publisert i internasjonalt anerkjente engelskspråklige tidsskrifter.

Listen over søkerens forskningsartikler viser en betydelig faglig bredde, både med hensyn til valg av tematikk og ved at han anvender ulike og til dels avanserte statistiske metoder. Som ledd i vurderingen av søkerens vitenskapelige kompetanse har komiteen vurdert og kommentert samtlige av de 15 artiklene han har lagt ved, og laget et kort sammendrag av hver vurdering. I det store og hele har vi vurdert disse forskningsartiklene til å være av jevn og god kvalitet, selv om ikke alle har resultert i overraskende eller banebrytende forskningsfunn. De samlede vurderingene av hver enkelt artikkel har vi valgt å legge inn som et eget appendix til denne vurderingen, siden omfanget av omtalene er blitt et stort antall sider.

Søkeren har også dokumentert erfaring som forskningsveileder, som hovedveileder for en kandidat som alt har disputert (Merete Hustoft i 2020), og som biveileder for ytterligere to som har disputert. Han oppgir at han for tiden også er veileder for flere ph.d.-stipendiater, for en av dem også hovedveileder.

Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling

Her har komiteen forholdsvis lite materiale fra søknaden å støtte seg til. Søkeren har imidlertid hatt en betydelig utadvendt faglig virksomhet gjennom mange år, og det må være rimelig å anta at han i denne sammenhengen også har bidratt til kunnskaps- og forskningsformidling.

Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Under sin tid som lege i Odda var han også leder av helseavdelingen, og i den egenskapen også del av ledergruppen i Helse- og sosialavdelingen i kommunen. Her arbeidet han mye inn mot politisk ledelse, og han anfører dette som viktig og nyttig ledererfaring.

På instituttet i Bergen har han vært undervisningsleder for faget allmenntilleggsmedisin fra 2013-2014, samt leder for semesterstyret for 11. semester under arbeidet med ny

studieplan for medisinstudiet. Fra 2017 har han vært medlem av Programutvalget for medisinstudiet. Fra 2018 har han også vært medlem av instituttrådet ved IGS. Han har vært medlem fagrådet i Allmenntmedisinsk forskningsfond fra 2009. Videre er han medlem av WONCA International Classification Committee, som eier og videreutvikler diagnose-systemer for allmennpraksis. Han er for tiden også medlem av vitenskapelig komite for den 22. Nordiske kongress i allmenntmedisin i 2022.

Andre faglige kvalifikasjoner

Søkeren har som anført en bred og lang klinisk erfaring fra arbeid som primærlege i ulike roller, både som fastlege og som kommuneoverlege og samfunnsmedisiner. Han er godkjent som spesialist både i allmenntmedisin og i samfunnsmedisin

Konklusjon

Øystein Hetlevik har bred faglig bakgrunn både som allmennlege og som kommunal samfunnsmedisiner. Han har også bred og lang erfaring som underviser på universitetsnivå, og har godkjent universitetspedagogisk utdanning. Han har for vurderingen vedlagt 30 vitenskapelige publikasjoner, hvorav 19 er publisert etter at han disputerte i 2013. Nesten alle er publisert i anerkjente internasjonale tidsskrifter med referee-ordning. Temaene for forskningsartiklene spenner over et bredt felt, både temamessig og med bruk av ulike metoder. Han er førsteforfatter på 19 av disse artiklene, men de er ellers preget av flerforfatterskap, noe som også dokumenterer at hans evne til samarbeid og nettverksbygging. Han har også betydelig erfaring med ledelse og administrasjon fra ulike arenaer.

Komiteen er ikke i tvil om at Øystein Hetlevik er godt kvalifisert for opprykk til professor.

Steinar Westin (som komiteens leder)

Mette Brekke

Kjell Haug

Appendix:

Nedenfor følger vurderinger av de 15 vitenskapelige publikasjonene søkeren hadde vedlagt:

Artikler 1-5

- 1. Self-rated health in adolescence as a predictor of 'multi-illness' in early adulthood: A prospective registry-based Norwegian HUNT study.** Øystein Hetlevik, Eivind Meland, Karl Ove Hufthammer, Hans J. Breidablik, David Jahanlu, Tina L. Vie. *SSM Popul Health*. 2020 May 20;11:100604. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100604. eCollection 2020 Aug.PMID: 32509958

Målsettingen i denne studien var å identifisere grupper av pasienter med liknende helseproblemer i ung voksen alder og å se på sammenhengen mellom selvopplevd helse (SRH) i tenårene og det å tilhøre en slik pasientgruppe.

Det ble brukt data fra Ung-HUNT (1995-97) og KUHR-data fra 2006-14.

Diagnosene i KUHR ble gruppert i tre overgripende grupper (infeksjoner, allergi, skader), i tillegg til de vanlige ICD-kapitler.

«Latent class analysis» ble brukt for å se på sannsynligheten for å inkluderes i de ulike gruppene av pasienter.

Resultater: 8 828 deltakere. En stødig sammenheng ble funnet mellom selvopplevd helse i tenårene og hvor frisk man var som ung voksen 10-15 år senere: En gradvis reduksjon i sannsynligheten for å tilhøre gruppen «frisk» med lavere nivå av selvopplevd helse. Samt en klar sammenheng mellom lav selvopplevd helse og sannsynlighet for å havne i gruppen med multimorbiditet.

Konklusjon: Dårlig selvopplevd helse i tenårene kan ses som en indikator/prediktor for fremtidige helseproblemer.

Vurdering: Øystein Hetlevik er førsteforfatter, har hatt ideen til studien, vurdert metodebruk og har skrevet artikkelen (sammen med flere kompetente medforfattere). Dette er god bruk av gode registerdata (høy svarprosent i HUNT, KUHR-data omfatter hele befolkningen). Avansert statistikk. Viktig tema. God fremstilling.

- 2. The effect of team collaboration and continuity of care on health and disability among rehabilitation patients: a longitudinal survey-based study from western Norway.** Merethe Hustoft, Eva Biringer, Sturla Gjesdal, Vegard Pihl Moen, Jörg Aßmus, Øystein Hetlevik. *Qual Life Res*. 2019 Oct;28(10):2773-2785. doi: 10.1007/s11136-019-02216-7. Epub 2019 May 29.PMID: 31144204

Målsettingen med denne artikkelen var å undersøke hvordan endringer i egenrapportert helse og funksjonstap hos pasienter før og etter et rehabiliteringsopphold var assosiert med kvaliteten på det tverrfaglige team i rehabiliteringssenteret samt med pasientens opplevelse av kontinuitet i behandlingen.

Longitudinelt design med ett års oppfølgingstid.

Alle pasienter >18 år som skulle ha et opphold ved ett av de 7 rehabiliteringssentrene i Helse Vest, uansett årsak, ble invitert. 34% svarte ved baseline og 25% etter 1 år. Januar – juni 2015.

Det ble brukt validerte generiske spørreskjema både for å innhente pasient-info og for å vurdere funksjonen i de tverrfaglige teamene.

Resultater: Bedret helse var assosiert med bedre pasientrapportert kontinuitet i behandlingen.

For øvrig ble det ikke funnet sammenhenger mellom: kontinuitet og bedre funksjon. Heller ikke mellom teamfunksjon og bedret helse eller funksjon hos pasientene.

Studiens styrker og svakheter er fint drøftet. Interessant er drøftingen av hvorvidt velfungerende tverrfaglige team fører til lavere pasientopplevd kontinuitet i behandlingen og dermed «motvirker» bedring i egenopplevd helse og funksjon. Også interessant at forskjellen mellom de ulike teamene var for liten til å gi noe utslag. Lav svarprosent og mulig seleksjonsbias er en ulempe.

Vurdering: Øystein Hetlevik er sisteforfatter. Han har sammen med to andre planlagt studien og bidradd til å skrive artikkelen. Spennende målsetting og design. Artikkelen er nokså komplisert med presentasjon av mange baseline-data, oppfølgingsdata og assosiasjoner. Resultatene er kanskje noe skuffende – ikke så mye å finne, av årsaker som er drøftet under studiens svakheter.

3. **Patient-reported depression treatment and future treatment preferences: an observational study in general practice.** Øystein Hetlevik, Gina Garre-Fivelsdal, Bjørn Bjorvatn, Stefan Hjörleifsson, Sabine Ruths. *Fam Pract.* 2019 Nov 18;36(6):771-777. doi: [10.1093/fampra/cmz026](https://doi.org/10.1093/fampra/cmz026). PMID: 31215999

Målsettingen med denne artikkelen var å kartlegge hvilken behandling pasienter anga å ha fått for depresjon og hva slags behandling de ønsket i framtiden.

Metode: Dette er en studie som benyttet sjettede års medisinstudenter til å samle data mens de var i praksis hos en fastlege (et opplegg UiB har hatt siden 2014). Hver student delte ut et spørreskjema til 20 suksessive voksne pasienter mens de satt på venterommet. 131 av 141 studenter deltok og svarprosenten blant pasientene var 89.2. Til sammen 2 239 spørreskjema ble samlet inn.

Forfatterne hadde designet spørreskjema selv. Det skulle være så enkelt at pasientene kunne besvare det i løpet av kort tid på venterommet.

Resultater: 34.4% (n = 770) av pasientene hadde snakket med sin fastlege om depresjon. 15.2 % hadde vært deprimert uten å søke hjelp. Av de 770 pasientene ble 39% behandlet kun hos fastlegen, mens 52.5% også ble henvist til psykolog eller psykiater. Artikkelen analyserer ulike behandlingsformer hos fastlegen og ser på effekt av pasientens alder og kjønn. Ca. 50% hadde fått medikamentell behandling og en like stor andel hadde fått samtalebehandling hos fastlegen.

81% av pasientene ville kontakte fastlegen hvis de skulle bli deprimert i framtiden, kun 4% var helt uenig i dette.

Vurdering: Øystein Hetlevik er førsteforfatter. Dette er en morsom studie som benytter studenter til direkte innsamling av enkle pasientdata hos fastleger. Pga. det store antall studenter får man et stort antall svar fra mange ulike fastlegekontor og dermed et representativt materiale.

4. **Performance of primary care in different healthcare facilities: a cross-sectional study of patients' experiences in Southern Malawi.** Luckson Dullie, Eivind Meland, Øystein Hetlevik, Thomas Mildestvedt, Stephen Kasenda, Constance Kantema, Sturla Gjesdal. *BMJ Open.* 2019 Jul 18;9(7):e029579. doi: [10.1136/bmjopen-2019-029579](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029579). PMID: 31324683

Dette er en artikkel med utspring i samarbeidet allmenntillegget i Bergen har med et akademisk allmenntillegget i Malawi.

Målsettingen med studien var å kartlegge kvaliteten på primærhelsetjenesten i ulike typer av offentlige tilbud i den sørlige delen av Malawi. 12 steder i 3 distrikter ble undersøkt.

Det ble brukt et validert måleinstrument (PCAT-Mw) og data ble innhentet via intervju av 962 pasienter (60% kvinner, 80% mellom 18 og 45 år) på de ulike stedene.

Det ble funnet forskjeller i den pasientopplevde evalueringen av tjenestene stedene imellom. Disse forskjellene kunne til dels korreleres til finansiering.

Det er noe forvirrende at primærhelsetjeneste noen steder ser ut til å være lokalisert til et sykehus. Dette kunne vært beskrevet og drøftet nærmere.

Vurdering: Slikt samarbeid over landegrensene er nyttig og fruktbart for begge parter! Studien er stor og godt gjennomført. Detaljene i resultatene er mest av lokal interesse. På hvilken måte de er til nytte sier artikkelen ikke noe om.

Øystein Hetlevik er en av flere forfattere og har ikke hatt noen sentral rolle i denne delstudien.

- 5. General practitioners' and out-of-hours doctors' role as gatekeeper in emergency admissions to somatic hospitals in Norway: registry-based observational study.** Jesper Blinkenberg, Sahar Pahlavanyali, Øystein Hetlevik, Hogne Sandvik, Steinar Hunskaar. *BMC Health Serv Res.* 2019 Aug 14;19(1):568. doi: 10.1186/s12913-019-4419-0. PMID: 31412931

Målsettingen med denne studien var å undersøke pasientforløpene ved akuttinnleggelser i somatiske sykehus med fokus på «gate keeping».

Metode: Registerkoblinger – KUHR, NPR, SSB. Alle akuttinnleggelser i Norge i 2014 ble kartlagt. Resultater: Totalt ca 500 000 innleggelser. Direkte innleggelser var mest vanlig (43%). 25% var innlagt fra fastlege og 31% fra legevaktslege. Resultatene ble korrelert med ukedag, tid på døgnet og kommunens sentralitet samt diagnose ved utskriving.

Vurdering: Dette er en godt gjennomført og meget velskrevet artikkel med viktige og til dels uventede funn. Øystein Hetlevik er en av flere forfattere og er kreditert for å ha bidradd til planleggingen, til statistiske analyser og ha veiledet i bruk av STATA.

Summering artikler 1-5: Øystein Hetlevik er førsteforfatter på to av disse og sisteforfatter på en. Artiklene er publisert i 2019 og 2020. To av dem bygger på registerkoblinger, de tre andre bygger på direkte innhentede pasientdata (hvorav en gjort i Malawi) og også data innhentet fra helsepersonell. To av studiene har et longitudinelt design. Alle tar mål av seg å utforske spørsmål med relevans for allmenntilleggsmedisin og tre av artiklene kan kategoriseres som helsetjenesteforskning. Alle artiklene bruker kvantitative metoder og noen av dem bruker komplisert statistikk.

Artikler 6-10

- 6. Relational coordination in interprofessional teams and its effects on patient-reported benefits and continuity of care: a prospective cohort study from rehabilitation centres in Western Norway.** Hustoft M, Biringer E, Gjesdal S, Assmus J, Hetlevik Ø. *BMC Health Services Research* 2018;18:1-9

Dette er en prospektiv kohort studie med data om 984 pasienter og deres behandlere i 15 team fra 7 forskjellige rehabiliteringssentra på Vestlandet. Undersøkelsen ser på kommunikasjon mellom pasient og terapeut, pasientrelaterte data og kontinuitet i behandlingen. Pasienter som ble behandlet i team med mer kommunikasjon mellom terapeut og pasient opplevde også mer kontinuitet og egen aktivitet i behandlingen, noe som ga positive utslag i dagliglivet (ADL) til disse pasientene.

Øystein Hetlevik deltok i utviklingen av prosjektet fra ide til endelig publikasjon. Hetlevik tok også aktiv del i det statistiske arbeidet med publikasjonen og utformingen av de endelige resultatene.

- 7. Adolescent self-rated health predicts general practice attendance in adulthood: Results from Young-Hunt1 survey.** Hetlevik Ø, Vie TL, Meland E, Breidablik HJ, Jahanlu D. *Scandinavian Journal of Public Health* 2019; 47: 37-44.

Selvrapportert helse er en prediktor for framtidig helse. Selvrapportert helse hos ungdom og framtidig helse og helsetjenesteforbruk i voksen alder har i liten grad blitt undersøkt. Hensikten med denne undersøkelsen var å studere selvrapportert helse i ungdommen og framtidig bruk av egen fastlege i voksen alder. Studien er basert på data fra Ung-Hunt fra årene 1995-97 og konsultasjoner hos egen fastlege i årene 2006-14. 8828 ungdom med en gjennomsnittsalder på 16 år deltok i Ung-Hunt. De som rapporterte «god» eller «ikke god helse» hadde hhv 21% og 52% større legesøkningshyppighet som voksne enn de som rapporterte «meget god helse» i ungdommen. Studien viser også

en «dose-respons» effekt av denne assosiasjonen når det gjelder psykiske problemer, mage-tarm-problemer, muskel-skjelett-plager og problemer med luftveiene.

Hetlevik var førsteforfatter og har hatt ansvaret for både utforming av ide, tilrettelegging av data, statistiske analyser og utforming av manuskript.

8. GP-diagnosed internalizing and externalizing problems and drop-out from secondary school: a cross-sectional study. Hetlevik Ø, Bøe T, Hysing M. *European Journal of Public Health* 2018; 28: 474-479.

Hensikten med denne studien var å se på risiko for å ikke fullføre videregående skole innen man er 20 år hvis fastlegen har diagnostisert psykiske problemer når vedkommende er mellom 15 og 20 år. Studien baserer seg på nasjonale data for 63.970 personer og viser at risiko for å falle ut av skolesystemet var 40-60% større hvis vedkommende har internaliserende problemer som f. eks angst og depresjon og enda høyere risiko ved eksternaliserende problemer som f. eks. ADHD. Størst risiko for å falle ut av skolesystemet fant man hos ungdom som hadde en kombinasjon av både internaliserende og eksternaliserende problemer. Konklusjonen på studien er at intervensjon fra fastlegen overfor ungdom med denne type psykiske problemer kan bedre prognosen for at de fullfører basal skolegang.

Hetlevik har vært ansvarlig for studiedesign, tilrettelegging av data, statistiske analyser og manuskriptutforming.

9. GP follow-up after first diagnosing psychological problems among adolescents: a nationwide register-based study. Hetlevik Ø, Bjørnå CH, Lundring IT, Gjesdal S. *British Journal of General Practice* 2018; e802.

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan norske allmennpraktikere følger opp pasienter som har fått diagnostisert psykiske problemer i 15-16 års alder. Studien omfatter 129.499 personer født i 1993-94. Nasjonalt listepasient-system for allmennpraksis har vært benyttet til oppfølging av kohorten. 5 % hadde tegn til angst og/eller depresjon da de konsulterte allmennpraktiker i 15-16 års alder. Hos jenter var angst og depresjon problemet hos 50 %, mens dette var problemet hos 29 % av guttene med psykiske problemer. Adferdsproblemer og konsentrasjonsproblemer var mer vanlig hos gutter enn jenter (45 vs 21 %). 47 % av jentene og 40 % av guttene hadde minst en oppfølgende konsultasjon, og 33 % av jentene og 27 % av guttene ble henvist videre til annenlinjetjenesten. Allmennleger med mange pasienter på sine lister hadde større tendens til å henvise videre til annenlinjetjenesten. Mannlige allmennleger hadde mer follow-up av mannlige pasienter enn kvinnelige pasienter.

Hetlevik er førsteforfatter og har ansvaret for studiedesign, statistisk analyse og manus.

10. New episodes of musculoskeletal conditions among employed people in Norway, sickness certification and return to work: a multiregister-based cohort study from primary care. Gjesdal S, Holmaas TH, Monstad K, Hetlevik Ø. *BMJ Open* 2018;8:e017543

Hensikten med studien var å identifisere nye pasienter med muskel- og skjelettplager i norsk allmennpraksis i 2012, hvor mange som ble sykmeldt og hvor lenge de var sykmeldt. Studien omfatter alle yrkesaktive i Norge i 2012 (ca 2 500 000 personer) og data fra alle allmennpraktikere i Norge. Ett-års insidens for en episode med muskel- og skjelettplager var 16 % for både kvinner og menn. Ca 10 % av både kvinner og menn var sykmeldt i minst 16 dager. Problemer med overekstremitetene var det hyppigste, men ryggplager og brudd var vanligste årsak til sykmelding. Eldre pasienter hadde færre sykmeldinger, men når de ble sykmeldt var en større andel fortsatt sykmeldt etter 16 dager. Mannlige pasienter med mannlige fastleger som var født i Norge og hadde mange pasienter på listen.

Artikler 11-15

11. Hetlevik O, Hustoft M, Uijen A, Assmus J, Gjesdal S. Patient perspectives on continuity of care: adaption and preliminary psychometric assessment of a Norwegian version of the Nijmegen Continuity Questionnaire (NCQ-N). BMC Health Serv Res 2017; 17(1): 760.

Utgangspunktet for denne studien var å sette søkelys på dimensjonen «kontinuitet» som sentral verdi i helsetjenesten, og forfatterne ville undersøke om den nederlandske «Nijmegen Continuity Questionnaire» kunne oversettes til norsk og være anvendelig i studier av lege-pasient-kontinuitet i en norsk setting.

Forfatterne redegjør for skjemaet oppbygning, med 28 «items» gruppert i tre subskalaer. Skjemaet ble prøvd ut blant pasienter som var henvist til somatisk rehabilitering (N=984, med responsrate 34,5 %). Skjemaets psykometriske egenskaper ble analysert med faktoranalyse, Cronbach's alpha, intra-class korrelasjon og det de beskriver som «Bland-Altman plot».

Forfatterne konkluderer med at den norske oversettelsen gir en meningsfull beskrivelse av kontinuitets-dimensjonen i det materialet av voksne pasienter de har undersøkt. Men de peker også på at skjemaet bare ble prøvd på selekterte grupper i et forholdsvis lite materiale.

Vurdering. Øystein Hetlevik er førsteforfatter og har vurdert metodebruken, og også vurdert studiens begrensede generaliserbarhet. Det er benyttet flere avanserte statistiske metoder, og vi må anta at dette er noe førsteforfatterne behersker.

12. Hetlevik O, Melbye H, Gjesdal S. GP utilisation by education level among adults with COPD or asthma: a cross-sectional register-based study. NPJ Prim Care Respir Med 2016; 26: 16027.

Denne artikkelen er skrevet i samarbeid med Hasse Melby i Tromsø, som har en betydelig faglig bakgrunn i studier av luftveis-sykdommer. Studiens formål er å belyse sosioøkonomiske gradienter i forekomsten av obstruktiv lungesykdom (COPD) og astma, basert på allmennlegers diagnoser og kjennskap til pasienters utdanningsnivå.

Det dreier seg om en registerbasert tversnittstudie av konsultasjoner hos norske allmennleger i perioden 2009-2011. Pasientkonsultasjoner for individer = eller over 40 år med en diagnose COPD eller astma ble linket opp mot den nasjonale databasen for utdanning.

Analysene er gjort med multivariat Poisson og logistisk regresjon, og forfatterne oppgir at 2,8 % av pasientene hadde COPD og astma og 3,8 % hadde astma-diagnoser. COPD var fire ganger så hyppig blant pasienter med laveste mot høyeste utdanningstrinn, og en 80 % høyere prevalens for astma. De justerer for comorbiditet, og for noen kjennetegn ved allmennlegene.

De konkluderer med de høyere konsultasjonsratene i de lavere utdanningsgruppene tyder på at allmennlegene bidrar til en mer rettferdig fordeling av helsetjenester.

Vurdering: Forfatterne – og trolig førsteforfatteren – viser her en betydelig kompetanse på håndtering av registerdata. Igjen anvendes nokså avansert statistikk. Noen steder i teksten er det uklart om det som analyseres er pasientkontakter eller prevalens av diagnoser. Men studien er grundig utført, og dertil publisert i høyt rangert tidsskrift.

13. Gjesdal S, Holmaas TH, Monstad K, Hetlevik O. GP consultations for common mental disorders and subsequent sickness certification: register-based study of the employed population in Norway. Fam Pract 2016; 33(6): 656-62.

Formålet med denne artikkelen var å estimere hyppigheten av vanlige mentale lidelser (CMD-Common mental disorders) slik de opptrer i allmennpraksis, og i hvor stor utstrekning disse pasientene også blir sykmeldt.

Igjen brukes nasjonale registerdata over ansatte personer, og alle sykmeldinger ut over 16 dager ble registrert. Egenskaper ved pasienter og deres allmennleger ble også tatt med i en analyse av prediktorer for ulike utfall.

Forfatterne melder at 2,6 % av ansatte menn og 4,2 % av kvinner hadde kontaktet sin allmennlege for CMD i løpet av et år. Konklusjonen er litt uklar: «Better knowledge of factors at the workplace detrimental to mental health and better treatment for depression and stress reactions might contribute to timely return og sickness absentees».

Vurdering: Prosjekt med høye ambisjoner og dyktig bruk av registerdata, men ikke med særlig tydelig eller generaliserbare resultater.

14. Rebnord IK, Hunskaar S, Gjesdal S, Hetlevik O. Point-of-care testing with CRP in primary care: a registry-based observational study from Norway. BMC Fam Pract 2015; 16: 170.

Formålet med studien var å undersøke allmennlegers bruk av c-reaktivt protein tester (CRP-tester), under vanlig dagtids praksis og under legevakt, og sammenholde disse funnene med egenskaper ved allmennlegene. Igjen benyttet forfatterne registerdata over takstbruk for CRP-prøver, basert på over 2,5 millioner elektronisk innsendte krav for refusjon av CRP-tester.

Konklusjonen er igjen litt uklar: Allmennlegene som bruker CRP hyppigst på dagtid har også høyere bruk av CRP under «Out of hours service».

Vurdering: Omfattende og krevende prosjekt, men konklusjonen virker litt magre.

15. Hetlevik O, Solheim M, Gjesdal S. Use of GP services by patients with schizophrenia: a national cross-sectional register-based study. BMC Health Serv Res 2015; 15: 66.

Senere reformer i norsk helsetjeneste legger større ansvar på primærhelsetjenesten, også for personer med mentale lidelser. Denne studien har som formål å vurdere i hvor høy grad allmennleger også er involvert i behandling av pasienter med schizofreni.

Metoden er igjen registerbasert, og med et tverrsnitt for året 2009 for alle pasientkontakter under diagnosen schizofreni for pasienter mellom 25 og 60 år. Pasienter med diabetes ble benyttet som sammenligningsgruppe.

Konklusjonen er at de fleste pasienter med diagnosen schizofreni hadde regelmessig kontakt med sin allmennlege, noe som gir allmennlegen god anledning til også å følge opp disse pasientenes helse, både psykisk, og ikke minst somatisk. Det siste er utvilsomt viktig.

Vurdering: Igjen en omfattende registerstudie med komplekse regresjons-analyser, godt gjennomført, men stort sett med nokså forutsigbare konklusjoner.



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 19/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 04.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/10753-JUH

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2020 - Godkjenning av bedømmelse

Ved søknadsrunden 2020 søkte førsteamanuensis Kristine Bærøe om opprykk til professor etter kompetanse i medisinsk etikk og vitenskapsteori (medisin).

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

- Professor Jan Helge Solbakk, UiO (leder)
- Professor Per Nortvedt, UiO
- Professor emerita Eva Gjengedal, UiB

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 25.01.2021. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Kristine Bærøe oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisinsk etikk og vitenskapsteori.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknader er mottatt.

Forslag til vedtak

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Kristine Bærøe** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i medisinsk etikk og vitenskapsteori. **Kristine Bærøe** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2020.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

Bedømmelseskomiteens vurdering

Gerd Johannessen
Chief of section employees
Faculty of medicine
University of Bergen

On December 1, 2020 we, the Professors Eva Gjengedal, Per Nortvedt and Jan Helge Solbakk, received a request from the Faculty of medicine, University of Bergen (ref.: 2020/10753-JUH), to evaluate Associate Professor Kristine Bærøe for personal promotion to full Professor within the subject area of medical ethics and theory of science (medicine) at the Department of Global Public Health and Primary Care. We are grateful for having been trusted this task. The committee's unanimous verdict follows below.

Scientific qualifications

Publications

The applicant presents her research thematically. She has divided her 39 publications in seven categories. The committee has assessed the 15 submitted papers with reference to six of the seven categories:

- Priority setting in health
- Professional discretion and judgment
- Ethical challenges in clinical medicine and public health
- Research Ethics – no paper- not assessed
- Artificial Intelligence in health
- Theory of science
- Translational Ethics

Priority setting in health (five papers)

Kristine Bærøe & Berit Bringedal: Just health: on the conditions for acceptable and unacceptable priority settings with respect to patient's socioeconomic status. *Journal of medical ethics*, Vol.37, No.9, 2011: 526-529.

This paper is about the relationship between socio-economic status and health care priorities. The question discussed is to what extent clinicians shall give priority to patients with lower socio-economic status in order to reduce differences in health status and burdens of disease, i. e. enhance health equity? The background for this question is that patients with higher socio-economic status have higher scores on various health indicators and that they also in a greater degree use special health care services. The paper discusses four different versions of health care needs but favor neutrality when it comes to socio-economic status, but not in the way socio-economic factors influence the way persons have abilities to make use of health care resources. This means that in order to gain fairness and fair opportunities in gaining health care, it is right to allocate more time and resources to those with lower socio-economic status.

Bærøe, Kristine & Rob Baltussen: Legitimate Healthcare Limit Setting in a Real-World Setting: Integrating Accountability for Reasonableness and Multi-Criteria Decision Analysis. *Public Health Ethics* (2014) 7 (2): 98-111.

This paper discusses two forms of setting limits in health care when it comes to the legitimacy of decision- making and giving priorities to services; *Accountability for Reasonableness*

(A4R) and Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA). MCDA as a method values the transparency of priority processes and is primarily focused on securing rational processes. MCDA is a practical method for involving various stakeholders in decision-making processes. A4R, on the other hand is intended to secure reasonable and impartial processes and is to a greater extent a procedural method for securing normative and just priority decisions. The authors claim that A4R can undermine legitimate ethical demands of fairness in certain circumstances and address a practical method for integrating these two frameworks in a “real world setting”. The originality of the article is to try reconciling A4R as a normative and procedural theory for decision-making with MCDA as a method for securing impartiality and fairness.

Wester, Gry, Bærøe Kristine and Norheim Ole Frithjof, Towards a theoretically robust evidence on health equity: a systematic approach to contextualizing equity-relevant randomized controlled trials. *Journal of medical ethics*, 2019; 45: 54-59.

This paper addresses the problem of developing good methodologies for measuring health inequalities and inequities. RCTs have the potential of contributing to a better understanding of health inequalities but claims that there is a lack of RCTs reporting impact on the distribution of health and non health benefits and lack of methodological rigor in this kind of research. The paper discusses the significance of this kind of research. The aim of the paper was to improve the role of RCTs to contribute to effective interventions for reducing health inequities. The paper clarifies the concepts of *health equality and health equity* and how health inequalities relate justice and fairness in total. The paper gives a broad overview of three *health equity* frameworks and their implication for measuring health inequities in RCTs. In particular it is considered how equity-relevant RCTs relates to philosophical theories of just health and health equity. Bærøe is second author of this paper.

Bærøe, Kristine & Cornelius Cappelen: Phase-dependent justification: The role of personal responsibility in fair health care. *Journal of Medical Ethics* (2015) 41 (10): 836-840.

Bærøe is first author on this paper, which discusses the way in which persons can be held accountable for health related illnesses that follows from their own lifestyle, a lifestyle that can lead to risk for various diseases. Various forms of responsibilities and various forms of risk are discussed. Arguments against holding persons responsible for health related choices are considered, such as the brutality of denying persons health care based upon these considerations; the way of inducing shame and blame on persons and that it might be personally intrusive. The causality is also problematic for obvious reasons; what is caused by lifestyle, what is caused by genetical factors etc.? The conclusion is to call for careful consideration and in particular in situations where lifestyle can be the cause of relapse of illness and futile treatment. But these cases of repeated relapses call for distinct attention, transparency and fairness when it comes to the allocation of health care resources.

Kristine Bærøe, Andreas B. Albertsen and Cornelius Cappelen: On the anatomy of health-related actions people could reasonable be held responsible for: A framework. Accepted for publication in *Journal of Medicine and Philosophy*, 12.08.2020.

This is a theoretical discussion of the issue of personal responsibility in the allocation of healthcare resources. The purpose is to translate between a philosophical understanding of responsibility, normative argumentation and an analytical tool to clinical policy making. The paper ends with a somewhat comprehensive ethical framework that can be used by decision-makers to prevent unjustified practices in prioritizing of health services.

Summary assessment

These five papers about equality, equity and the various roles of responsibilities in health care prioritisations are of high theoretical quality. Analytical sharpness and theoretical depth characterizes all four papers. The papers also confront methodological and procedural challenges on priorities and they are all very relevant to essential problems in dealing with justice on health care.

Professional discretion and judgment (one paper)

Bærøe, Kristine: Mellom samfunnsstruktur og profesjon: Om avgrensning, kultivering og premisser for adekvat skjønnsutøvelse i legerollen. [In between structures of society and profession: On delimitation, cultivation and premises for adequately exercising judgement in the role of the physician] *Etikk i Praksis – Nordic Journal in Applied Ethics*, 2011, No.2.

Inspired by a model developed for practical reasoning (Toulmin), applied by Grimen and Molander in clinical contexts, Bærøe elaborates how the physician's judgement can be understood in the light of both a societal and a professional perspective ('structural' vs 'epistemic judgement'). While the structural judgement is limited by external regulations, the epistemic judgement is cultivated through internal strategies. Furthermore, she divides the epistemic judgement into technical, distributive, and relational dimensions, which she explains in detail. The main message seems to be that the profession's own assessments are not sufficient for a quality-promoting cultivation of judgements in clinical contexts. However, external perspectives may enable the professionals to see their own role from the outside and improve their clinical judgement. The paper provides important suggestions on how to strengthen the public's trust in the medical profession. This paper could very well also be categorized as a theory of science paper.

Ethical challenges in clinical medicine and public health (three papers)

Kristiane Tislevoll Eide and Kristine Bærøe: How to reach trustworthy decisions for cesarean sections on maternal request: a call for beneficial power. Accepted for publication in *Journal of Medical Ethics* 22. 08, 2020.

The topic being discussed is how to deal with a situation of nonagreement between women and healthcare professionals when women request cesarean section without obvious medical indications. Inspired by Grimen's view that the patient-professional relationship is characterized by a nexus of power, trust and risk and Luke's framework of power, the authors suggest a dialogue-based decision-making process consisting of several criteria. They argue that this process may reduce women's structural inferiority and allow for beneficial power.

Arnesen, Sveinung, Kristine Bærøe, Cornelius Cappelen, Benedicte Carlsen: Could information about herd immunity help us achieve herd immunity? Evidence from a population representative survey experiment, *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol 46, Issue 8, 2018.

The paper is highly relevant in today's situation of the Covid-19 pandemic, where herd immunity as a strategy in vaccine policy has been a hot topic. The paper aims to contribute to a discussion about how various appeals to either individual or collective benefits encourage people to support and participate in vaccination programs. This is important knowledge for the design of public health programs and campaigns that often underestimates the importance of collective benefits in information campaigns. One group was presented a hypothetical scenario of a pandemic situation in Norway and one control group plus two treatment groups were selected for either information about collective or individual benefits of vaccination. Both groups were positive to vaccination but information about collective benefits had the

strongest motivational effect. The value of concern for others, the authors conclude, is important in vaccination campaigns and contributes to herd immunity. Collective benefits should consequently be emphasized.

Eide, K. T., Morken, N. H. & Bærøe, K. (2020) Tensions and interplay: a qualitative study of access to patient-centered birth counseling of maternal cesarean requests in Norway.

Midwifery 88: 102764

This is a study which aims to explore women's access to patient-centered counseling for maternal cesarean requests without convincing medical indications, and to identify tensions, barriers and facilitators affecting such care. 17 women requesting cesarian section and 20 professional caregivers were interviewed qualitatively (individual and focus group interviews). Data analysis was performed using systematic text condensation developed by Malterud, combined with a framework of access to patient-centered care. This framework, consisting of five dimensions (approachability, acceptability, affordability and appropriateness), has turned out to be fruitful in illustrating the findings. Despite a strong culture in favor of vaginal delivery and great agreement on midwife-led counseling, the study also revealed considerable tensions between and within the two informant groups. Hence, the authors argue for standardized counseling across institutions and providers. Furthermore, the authors found that a dialogue-based decision-making process may contribute to improve the satisfaction of care.

Summary assessment:

The three papers all address current health related ethical challenges that are relatively unexplored. They have clinical relevance and provide suggestions for how patient-centered counseling and health campaigns can be improved. It is also worth noting that the theoretical paper on cesarean section elaborates on topics from the empirical study on the same topic. Bærøe also shows that she masters various empirical methods for data collection and analysis.

Artificial Intelligence in health (one paper)

Bærøe, K.; Miyata-Sturm, A.; Henden, E. (2020). How to Achieve Trustworthy Artificial Intelligence for Health. *Bulletin of the World Health Organization*. 98 (4): 257-262.

The present paper represents a critical analysis of the report *Ethical guidelines for trustworthy artificial intelligence* in 2019 drafted by a High-Level Expert Group on Artificial Intelligence set up by the European Commission. Since the Expert group's guidelines for trustworthy artificial intelligence in the health sector is based on a fundamental rights approach, Bærøe and her two co-authors argue that the guidelines might very well be perceived as relevant and significant for the implementation of AI in the health sector beyond the borders of EU Member States: "Indeed, the principles are rooted in the same rights and obligations that structure most of the United Nations' (UN) sustainable development goals (SDGs) and that influence development strategies in low and middle-income countries beyond the EU" (p. 258). The global range potential of these guidelines, the authors argue, give rise to 5 ethical challenges of particular relevance for the trustworthy implementation of AI in LMICs. The challenges that need to be addressed are listed thus: conflicting goals, unequal contexts, risk and uncertainty, opportunity costs, and democratic deficits. In order to address these challenges the authors suggest that WHO and other UN-Bodies, not the AI industry, should take the lead in developing "...shared, explicitly articulated rules that are context-independent, rather than for a framework that is too context-specific" (p. 260). That this is a possible way forward to achieve trustworthy implantation of artificial intelligence for health globally is convincingly and eloquently argued.

Theory of science (one paper)

Bærøe, Kristine: «Medicine as art and science» in *Handbook of the Philosophy of Medicine*, eds. Thomas Schramme and Steven Edwards: chapter 35-1; Springer, 2017.

In this paper Bærøe provides a critical account and analysis of a conceptual distinction in medicine that dates back to Hippocratic medicine; the art – science distinction. The focus in this paper, is, however, not on this distinction per se, but rather how it might be made use of to capture what medical practice in the real world entails. According to Bærøe’s analysis of existing literature it is possible to distinguish between three different ways of understanding the relation between the art and science dimension in medical practice: 1) as *independent*, 2) as *integrated* with each other, and 3) as *complementary*. Bærøe argues convincingly in favor of a synthesizing approach, and concludes that “in medical practice all of the conceptually different relationships between art and science might very well be played out in a single clinical consultation”. The paper is of excellent quality and original in its way of analyzing the art – science distinction from the vantage point of medical practice.

Translational Ethics (three papers)

Bærøe, Kristine: Translational ethics: an analytical framework of translational movements between theory and practice and sketch of a comprehensive approach. *BMC Medical Ethics* 2014; 15 (1): 71.

“Ethics is of no practical use, but it is quite fun for those who happens to like such things in life”. The late Knut Erik Tranøy often referred to this self-reflexive phrase by his PhD supervisor at the University of Cambridge, C.D. Broad. Broad was the author of the influential book, *Five types of ethical theory*, 1930. Bærøe’s reference to the model of translational research in medicine as a possible model to build on to identify and substantiate the different steps that needs to be taken to move from philosophical work in ethics to the concrete level of action or vice versa, would probably not have been welcomed by Broad. But this bold and deeply original paper suggesting the development of a new academic discipline, *translational ethics*, aimed at identifying and describing the different types of translational movement that could play a role across the theory-practice/practice-theory gap deserves serious attention by every practicing scholar in bioethics.

Bærøe, K. (2020) Incommensurable Processes of Reasoning and Implications for Empirical and Normative Bioethics. *AJOB Empirical Bioethics* 11 (1): 2-4.

What kind of reasoning is most authoritative when it comes to reaching an answer to the question “what ought to be done” in real world settings? This is the question addressed in this brief commentary and the two kind of ethical reasoning compared Bærøe labels “academic (i.e., theoretically justified) reasoning and nonacademic, practical reasoning”. According to Bærøe’s subtle analysis both kind of reasoning have a role to play in answering this question, and no ranking between them is possible since they represent incommensurable ways of reasoning. This paper represents a further substantiation of her paper from 2014 on translational ethics and on identifying “building blocks of translational movements” in play across the theoretical and real-world-practice gap.

Bærøe, K. & E. Henden. (2020) Translational Ethics and challenges involved in putting norms into practice. *American Journal of Bioethics*. 20 (4): 71-73.

The third paper on translational ethics, co-authored with Edmund Henden, is a critical commentary to Sisk *et al*’s paper, The “ought-is” problem: An implementation science framework for translating ethical norms into practice. *AJOB* 2020; 20(4): 62–70. Bærøe and Henden conclude that the authors might very well be right in “claiming that implementation science might be useful to ethicists on occasion”, but addressing this issue from the vantage

point of Bærøe's notion of translational ethics developed in her groundbreaking paper from 2014, makes clear that more work is needed before the identified challenges are resolved.

Summary assessment:

In combination, the three papers justify Bærøe's bold claim in the 2014 paper that translational ethics deserves the label "a new academic discipline" in ethics. And Bærøe deserves praise for being the main architect behind this discipline. All three papers are of outstanding quality.

Research leadership

Bærøe is involved in two on-going research projects: *The Bergen Centre of Ethics and Priority Setting Project*, 2020-2023 (senior researcher); and *Perceived Risk and Precautions during a Pandemic Outbreak (PANDRISK)*, 2020-2022 (Collaborating partner). In the period of 2016-2020 she was involved in the project *Autonomy and manipulation: Enhancing consent in the health care context* as Principal investigator on one work package.

Didactic qualifications (Teaching portfolio)

Bærøe's account of her pedagogical qualification and experience are organized in 12 sub-paragraphs: Teaching philosophy; teaching experiences; course and curriculum design; team teaching; higher level supervision and mentoring; evaluation assessments; feedback on teaching (students and peers); educational leadership; teaching material; scholarship of teaching and learning and popular dissemination; pedagogical education; and future goals.

Her very thorough account counts 19 pages. To that account she has added 18 appendixes (A-R) documenting among other things her didactic qualifications and experiences such as course certificates (*UPED Basic module*, *UPED Research supervision*, *UPED Teaching portfolio*, and *Course certificate*, *Supervision PhD*, *Faculty of medicine*); examples of course developments (a PhD course proposal in ethics and philosophy of science); teaching material (one study booklet on *Ethics in out-of-door, emergency health services* and two didactic papers, *Ethics in emergency medicine* and *Mapping out Structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: a theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personnel and clinical ethical support services*, co-authored with Ole Frithjof Norheim, plus one book chapter proposing an *Institutional framework for development and cultivation of researcher's research ethical competency*; two examples of popular dissemination; group assignments; as well as one course evaluation (HELVIT300).

Bærøe provides an account of her teaching philosophy with emphasis on four didactic challenges: first the translational challenge involved in moving herself from the training context of philosophy to the training context of medical and health care students; second, the challenge pertaining to the relation between teaching methods and learning outcomes with emphasis on obtaining the practical skill of exercising critical reflection; third, the translational challenges related to teaching classes and courses with a mix of students from different disciplines; and fourth, the creation of a good learning environment, Bærøe's way of describing how she has tried – and still try – to come to term with these challenges demonstrates a level of didactic self-scrutiny and reflexivity paired with practical wisdom that is rare in the academic classroom.

The committee is extremely impressed by Bærøe's didactic reflections on what it entails to teach ethics and philosophy of science in interdisciplinary settings at all different levels in academia and her practical command of such teaching plus course developments.

Overall evaluation of the applicant

The 15 papers Bærøe has submitted for evaluation documents an applicant with an impressive research portfolio covering the whole theory-practice/practice-theory gap in medical and health care ethics and theory of science (medicine). All 15 papers are of excellent quality. Bærøe's three papers on translational ethics deserves particular praise because they demonstrate her capacity to do ground-breaking research. She has broad experience as research project leader and has won several research fellowships and awards. At present she is involved in two ongoing research projects. She has supervised and is supervising several PhD, MA and student theses. One of the PhD research fellows she has supervised as main supervisor, Kristiane Tislevoll Eide, has submitted her dissertation. In addition, Bærøe is main supervisor for a research track candidate, Sara Eriksen, and co-supervisor for PhD candidate Anand Singh Bhopal. The committee is in no doubt that Bærøe, based on past publications and current research, didactic qualifications and teaching and supervision/mentoring experience on all academic levels, is superbly qualified for promotion to full professor.

Montevideo, Oslo, Bergen, January 25, 2021

Jan Helge Solbakk

Jan Helge Solbakk

Per Nortvedt

Per Nortvedt

Eva Gjengedal

Eva Gjengedal



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 16.03.2021

Styresak: 20/21

Arkivsaknr: 2020/4326-GJB

Møtedato: 24.03.2021

Fullmaktsaker til møtet 24.03.2021

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

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Ansettelsesutvalg MED
- 2 Tilsettingsråd MED
- 3 Tilsettingsråd IKO
- 4 Utlysningssaker på dekanfullmakt
- 5 Doktorgrader

Ansettelsesutvalget MED til fakultetsstyremøtet 24. mars 2021

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
1/21	20/5140	Professor/førsteamanuensis I medisin (epidemiologi)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet

Tilsettingsråd MED til fakultetsstyremøtet 24. mars 2021

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
11/20	18/14999	Førsteamanuensis (50 %) uten utlysning	Tilsetting	IGS	Utgår, er behandlet av ansettelsesutvalget
162/20	17/8708	Permisjon fra stipendiatstilling	Permisjon	K1	Unntatt offentlighet
184/20	17/13061	Forlengelse av tilsetting postdoktor grunnet korona	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
222/20	17/8526	Forlengelse av midlertidig tilsetting som stipendiat grunnet korona	Forlengelse	K1	Unntatt offentlighet
224/20	17/8853	Endring av stillingsprosent	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
240/20	20/11644	Stipendiat (4 år)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
01/21	20/11769	Forsker (2 stillinger)	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
02/21	20/13593	Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (nevro-epidemiologi)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
03/21	20/9284	Postdoktor 3 år	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
04/21	14/131	Ny åremålsperiode - universitetslektor	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
05/21	09/10583	Ny åremålsperiode - professor II	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
06/21	20/11148	Postdoktor 3 år CC BIO	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
07/21	21/461	Forsker 1109, DENNE SAKEN UTGÅR.	Tilsetting	I KO	Unntatt offentlighet
08/21	20/12572	Førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (psykiatri) i 4 år	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
09/21	20/11928	Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (nevroepidemiologi og klinisk studiedesign) i 4 år	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
10/21	17/5793	Forlengelse av postdoktorstilling	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet

11/21	20/12565	Førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) I medisin (gastroenterologisk kirurgi) I 4 år	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
12/21	20/13500	Førsteamanuensis/universitetslektor (2 x 20 % bistilling) i medisin (fysikalsk medisin og rehabilitering) i 4 år	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
13/21	14/12123	Ny åremålsperiode - professor i bistilling	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
14/21	21/997	Stipendiat finansiert av AMFF	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet s.
15/21	221/671	Omgjøring av bistilling til ordinær midlertidig stilling	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
16/21	13/9170	Ny åremålsperiode - professor i bistilling	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
17/21	10/7330	Ny åremålsperiode - professor II	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
18/21	17/1631	Forlenget tilsetting postdoktor grunnet Korona	Forlengelse	IKO	Unntatt offentlighet
19/21	17/2038	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
20/21	17/13061	Forlenget tilsetting postdoktor grunnet Korona	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
21/21	20/13362	Forsker (midlertidig 23 måneder) Neuro-SysMed	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
22/21	14/2785	Ny åremålsperiode - førsteamanuensis II	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
23/21	18/12797	Forlengelse av stipendiatstilling grunnet korona	Forlengelse	IGS	Unntatt offentlighet
24/21	20/13895	Forsker uten doktorgrad (1 år) CISMALC	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
25/21	20/11477	Stipendiat (2 stillinger x 4 år)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
26/21	20/11475	Postdoktor (3 år)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet

27/21	20/12173	Stipendiat 4 år med pliktarbeid (BCEPS)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
28/21	16/7788	Ny åremålsperiode - førsteamanuensis II	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
29/21	20/11341	Postdoktor (100 %) i 3 år, eksternt finansiert	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
30/21	2010/7453	Ny åremålsperiode - professor i bistilling	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
32/21	20/12558	Postdoktor 3 år i universitetspedagogikk/helsefaglig pedagogikk	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
33/21	18/2392	Stipendiat - koronaførlengelse	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
34/21	16/1594	Ny åremålsperiode - professor i bistilling	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
35/21	18/13369	Ny åremålsperiode - førsteamanuensis II i bistilling	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
39/21	20/12247	Stipendiat 4 år med pliktarbeid	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
40/21	20/6647	Professor II/førsteaman. Indremedisin	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet
41/21	16/4501	Endring av tilsettingsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
42/21	21/377	Tilsetting - førsteamanuensis	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
43/21	21/705	Forsker (3 måneder)	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
44/21	17/1811	Stipendiat, koronaførlengelse	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
45/21	21/2344	Stipendiat - permisjon uten lønn	Permisjon	K2	Unntatt offentlighet
46/21	20/13955	Redusere stipendiatperiode fra 4 til 3 år	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
47/21	21/2557	Permisjon fra postdoktorstilling	Permisjon	IGS	Unntatt offentlighet
48/21	20/6649	Professor II/førsteaman. Kardiologi	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet

Tilsettingsråd IKO til fakultetsstyremøtet 24. mars 2021

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
12/20	19/25444	Instruktørtannlege	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
01/21	20/9914	fast utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
02/21	20/12860	Instruktørtannlege (2x40 %) protetikk	Tilsetjing	IKO	Unntatt offentlighet

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøtet 24. mars 2021

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
03/21	21/464	Postdoktor (2) fellesutl. vår 2021	Utlysing	Fak.	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut to (2) opne stillingar som postdoktor, fellesutlysing for våren 2021. Stillingane er 100 % stillingar for ein periode på 3 år frå 1. september 2021 med moglegheit for forlenging i inntil eit år dersom eit forskingssopphald i utlandet på min. 6 månadar inngår. Stillingane vil bli knytt til det instituttet som er naturleg ut frå søkjaren sitt prosjekt. Stillingane kan tilleggast arbeidsplikt.</p> <p>2. Stillingane er finansiert av UiB.</p>
04/21	21/463	Stipendiat (9) fellesutl. Vår 2021	Utlysing	Fak.	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ni (9) stipendiat stillingar som del av fakultetet si fellesutlysing for våren 2021 med start 1. september 2021. To (2) av stillingane er MNT-stillingar, ei (1) stilling er øyremerkkt odontologi, medan dei andre seks (6) er opne stipendiat stillingar. Stillingane er 100 % stillingar for ein periode på fire år med 25 % arbeidsplikt, eller til maksimalt 4 månadar etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år.</p> <p>2. Stillingane er finansiert av UiB.</p>
05/21	21/218	Forsker (3Dprent)	Utlysning	IKO	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (100 %) ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er eksternt finansiert, og for tiden knyttet til prosjektet «3DPRENT». Prosjektet har en foreløpig finansiering i 3 år.</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Norges forskningsråd (NFR), og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.</p>

06/21	21/753	Postdoktor i 3 år	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling som postdoktor (100 %) for ein periode på tre (3) år ved Institutt for biomedisin. Stillinga er knytt til prosjektet «TGF-beta induced microtubes – new communication structures of brain tumor cells», finansiert av Den norske kreftforening.
07/21	21/705	Forsker (midlertidig 3 måneder)	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som forsker (100 %) i 3 måneder (26.02.2021 – 25.05.2021) ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet «Defective energy metabolism in ME/CFS». 2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR), og instituttet finansierer øvrige kostnader.
08/21	21/994	Stipendiat (100 %) i 3 år, eksternt finansiert	Utlysning	IGS	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 for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet “Lifespan and inter-generational respiratory effects of exposures to greenness and air pollution: the Life-GAP project”. 2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd og instituttet finansierer øvrige kostnader. 3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.
09/21	21/550	Professor II (20 %) Pandemisenteret i 5 år	Utlysning	IGS	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei mellombels stilling som professor II (20 %) for ein periode på fem (5) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillinga er ved Pandemisenteret og er knytt til fast hovudstilling (min. 50 %) ved Folkehelseinstituttet. 2. Stillinga er finansiert av Det medisinske fakultet.

10/21	21/1281	Førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i medisin i 4 år	Utlysning	K1	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i medisin for en periode på fire (4) år ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling (minst 50 %) ved Førde sentralsjukehus. Arbeidsplass er ved dette sykehuset.</p> <p>2. Klinisk institutt 1 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
11/21	21/1372	Stipendiat (4 år)	Utlysning	K1	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig 100 % stilling som stipendiat for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Klinisk institutt 1, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år.</p> <p>2. Stillingen er knyttet til prosjektet: «Eyedrops for hereditary corneal vascularization treatment» finansiert av Universitetet i Bergen og Norges Forskningsråd.</p>

12/21	21/1341	Universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (obstetrikk og gynekologi) i 3 år	Utlysning	K2	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (obstetrikk og gynekologi) for en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling (minst 50 %) som lege ved Helse Førde. Arbeidsplass er ved Førde sentralsjukehus.</p> <p>2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
13/21	21/1361	Universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (kvinnesykdommer og fødselshjelp) i 3 år	Utlysning	K2	<p>21. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (kvinnesykdommer og fødselshjelp) for en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling (minst 50 %) som overlege i klinisk arbeid ved Kvinneklubben, Stavanger universitetssjukehus. Arbeidsplass er ved dette sykehuset.</p> <p>2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>

14/21	21/1376	Professor (50 %) i medisin (gastroenterologi)	Utlysning	K1	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som professor (50 %) i medisin (gastroenterologi) ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling fast hovedstilling som overlege eller spesialistlege ved Haukeland universitetssjukehus.</p> <p>2. Klinisk institutt 1 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
15/21	21/2236	Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (nevro-epidemiologi og brukervedvirkning) i 4 år, eksternt finansiert	Utlysning	K1	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (nevro-epidemiologi og brukervedvirkning) for en periode på fire (4) år ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til fast relevant hovedstilling (minimum 50 %) ved Nevroklinikken, Neurologisk avdeling, Haukeland universitetssjukehus.</p> <p>2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd og instituttet finansierer øvrige kostnader.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>

16/21	21/2371	Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (obstetikk og gynekologi) i 3 år	Utlysning	K2	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (kvinnesykdommer og fødselshjelp) for en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling (minst 50 %) som overlege i klinisk arbeid ved Kvinneklubben, Stavanger universitetssjukehus. Arbeidsplass er ved dette sykehuset.</p> <p>2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
17/21	21/2440	Stipendiat 3 år	Utlysning	K1	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som stipendiat for en periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til prosjektet "Health effects of microplastics".</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen og eksterne midler.</p>
18/21	21/2430	Postdoktor 3 år	Utlysning	IBM	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som postdoktor (100 %) i Molecular Bioenergetics and Signaling for en periode på tre (3) år ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet "Signaling and metabolism mediated by B-vitamin-derived cofactors".</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.</p>

19/21	21/2923	Forsker	Utlysning	IBM	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (100 %) på eksterne midler. Stillingen er for tiden knyttet til prosjektet "Targeting brain tumor plasticity within the brain microenvironment" og er finansiert av Kreftforeningen. Prosjektet har en foreløpig finansiering i 3 år.
20/21	21/2939	Forsker (vikariat) i 9 måneder	Utlysning	K2	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut vikariatet som forsker (100 %) fra tilsetting og fram til 31.12.2021 ved Klinisk institutt 2. 2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme. 3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.
21/21	21/2940	Førsteamanuensis (50 %) i medisin (metabolomikk)	Utlysning	K2	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som førsteamanuensis (50 %) i medisin (metabolomikk) ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling ved en ekstern forsknings- eller helseinstitusjon i Bergen. 2. Klinisk institutt 2 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme. 3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.

22/21	21/2941	Forsker (koordinator)	Utlysning	K1	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den faste stillingen som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til Mohn ernæringsforskningslaboratorium.</p> <p>2. Stillingen er bidragsfinansiert av Bergens forskningsstiftelse og instituttet finansierer øvrige kostnader.</p> <p>3. Stillingen finansieres av Bergens forskningsstiftelse og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.</p> <p>4. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
23/21	21/2590	Stipendiat i 3 år, eksternt finansiert	Utlysning	IKO	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) ved Institutt for klinisk odontologi for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet "Korleis utnytte regulatoriske T-celler for å betre effekten av mesenkymal stamcellebasert beinregenerering".</p> <p>2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd og instituttet finansierer øvrige kostnader.</p> <p>3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.</p>
24/21	21/2937	Stipendiat i 3 år, eksternt finansiert	Utlysning	IKO	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut den midlertidige stillingen som stipendiat (100 %) ved Institutt for klinisk odontologi for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet "3DPRENT".</p> <p>2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd og instituttet finansierer øvrige kostnader.</p>

					3. Dekan kan foreta endringer i samsvar med gjeldende standard for utlysning.
25/21	21/3139	Stipendiat i 4 år	Utlysing	IGS	<p>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 for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år.</p> <p>2. Stillingen er knyttet til prosjektet DIKU, FRONESIS finansiert av Universitetet i Bergen</p>

Oversikt disputas og opptak 2021 pr. 09.03.2021

Opptak doktorgradskandidater 2021 pr. institutt	Antall
Institutt for biomedisin	3
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	5
Institutt for klinisk odontologi	0
Klinisk institutt 1	6
Klinisk institutt 2	2
Totalsum	16

Disputaser 2021 pr. institutt	Antall
Institutt for biomedisin	1
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	5 to fellesgrader
Institutt for klinisk odontologi	0
Klinisk institutt 1	4
Klinisk institutt 2	4
Totalsum	14



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 21/21

Møtedato: 24.03.2021

Dato: 16.03.2021

Arkivsaksnr: 2020/4326-GJB

Orienteringssaker til møtet 24.03.2021

- A) Årshjul vår 2021
- B) Årsmelding 2020 Forskerlinjen
- C) Statusrapport utvikling av midlertidige stillinger
- D) HMS-avvik for perioden 21.01.2021 – 15.03.2021
- E) Dekanen orienterer

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar sakene til orientering

Forslag til vedtak:

Per Bakke
dekan

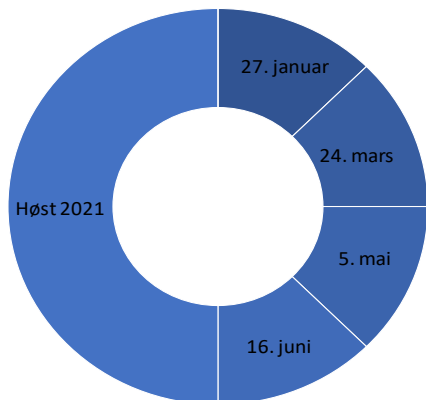
Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Årshjul vår 2021
- 2 Årsmelding 2020 Forskerlinjen
- 3 Statusrapport utvikling av midlertidige stillinger
- 4 HMS-avvik i perioden 21.01.2021 - 15.03.2021

Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2021

Vår 2021



	Styresaker	O-saker
Jan.	<ul style="list-style-type: none"> • Stategisak: Pandemisenter • Møtedatoer for fakultetsstyret – høsten 2021 • Valgprosess 2021 – fakultetsstyret og instituttråd • Årsregnskap 2020 • Status for BOTT-prosessen ved MED 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2021 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mars	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Inkubatorbygg og satsning på innovasjon • Valg 2021 – oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer • Årsrapport kommunikasjon 2020 • HMS-årsrapport 2020 • Sakkyndig vurdering av førsteamanuensis bistilling • Utlysning: Instituttleder ved IKO • Opprykk til professor etter kompetanse – søknadsrunden 2020 – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komite 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2021 • Årsmelding 2020 Forskerlinjen • Statusrapport over midlertidige stillinger • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mai	<ul style="list-style-type: none"> • Ekstern representasjon i fakultetsstyret • Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED • Budsjett 2022 og langtidsbudsjett • Økonomirapport pr mars 2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2021 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Juni	<ul style="list-style-type: none"> • Økonomirapport pr mai 2021 • Forskerutdanningsmelding 2020 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2021 • Årshjul for fakultetsstyret høst 2021 • Rapportering HMS-avvik inneværende periode og for våren 2021 • Dekanen orienterer

Årsmelding 2020

Forskerlinjen ved Det medisinske fakultet, Universitet i Bergen



INNHold

OPPSUMMERING	3
KORT OM FORSKERLINJEN	3
FORSKERLINJETEAMET	3
AKTIVITETER VÅREN 2020	4
AKTIVITETER HØSTEN 2020	4
OPPTAK AV NYE STUDENTER 2020	5
STUDENTER UTEKSAMINERT FRA FORSKERLINJEN	5
STUDENTER SOM HAR SLUTTET PÅ FORSKERLINJEN	5
FRAMPEIK 2020	5
STUDENTER VED FORSKERLINJEN OG STUDENTER FORDELT PÅ INSTITUTTER	6
ØKONOMI	6
INFORMASJONSARBEID	7
FREMDRIFTSRAPPORTERING	7
EUREKA!	8
VEIEN VIDERE	8

OPPSUMMERING 2020

- Høsten 2020 fullførte den 166. studenten Forskerlinjen.
- Forskerlinjen tok opp 13 nye studenter i 2020.
- I 2020 var det 2 studenter som av ulike årsaker sluttet på forskerlinjen.
- Opptak, undervisning og drift av Forskerlinjen er gjennomført i tråd med planer og vedtak.

Til Forskerlinjen er knyttet ett professorat 60 % stilling, to professor II i 20 % stilling, og en seniorkonsulent i 50 % stilling.

INNLEDNING

Forskerlinjen drives etter den vedtatte studieplanen. Totalt er 300 studenter blitt tatt opp i perioden 2002-2020, 51 studenter har sluttet. Ved utgangen av 2020 hadde Forskerlinjen 73 aktive studenter, inkludert studenter tatt opp høsten 2020. Maksimalt vil 85 studenter være i et forskerlinjeopplegg ved full drift og ved fulle studentopptak. Imidlertid vil uttak av ordinære permisjoner, som for eksempel svangerskapspermisjoner, gjøre at antallet varierer.

Totalt 10 forskerlinjestudenter ble uteksaminert i 2020.

Ledelsen ved forskerlinjen arbeider aktivt med å rekruttere forskningsgrupper som kan ivareta forskerlinjestudentene på en god måte. I starten kreves tett oppfølging og tilrettelegging av arbeidsoppgaver slik at studenten får maksimalt ut av fulltidspermisjonen (1 år).

KORT OM FORSKERLINJEN

Forskerlinjen er et spesialtilbud for en gruppe lege- og tannlegestudenter som har interesse for forskning og som kan tenke seg en fremtidig forskerkarriere. Fra og med høsten 2010 ble det også åpnet opp for at tannlegestudenter kan søke om opptak, inntil to studenter årlig. Studentene på Forskerlinjen følger et ordinært lege- og tannlegestudium. Spesialtilbudet ved Forskerlinjen består i at studentene i tillegg får en organisert forskeropplæring også utfører egen forskningsaktivitet med skriving av forskningsoppgave. Kravet er en artikkel som første – eller andreforfatter. Dette er arbeid som kan brukes i en framtidig doktorgrad.

Håpet er at mange vil fortsette på et doktorgradsarbeid i løpet av de første årene etter embetseksamen og avsluttet Forskerlinje.

Studentene blir i regelen opptatt ved Forskerlinjen andre høsten etter at de har startet på embetsstudiene i medisin eller odontologi (3. semester). Forskerlinjen innebærer at den normerte studietiden på henholdsvis seks og fem år forlenges med ett år. Forskerlinjen baserer seg på arbeid med forskning på full tid i ett år, samt forskning tilsvarende 0,2 årsverk per år parallelt med

ordinært lege- eller tannlegestudium. Total mengde forskningsarbeid utgjør dermed to årsverk, men for mange studenter tar forskningen mer tid på grunn av motivasjon og vilje til arbeid utover de formelle kravene.

Fullført Forskerlinje gir 120 studiepoeng i tillegg til lege- eller tannlegestudium; av dette er forskeropplæring 30 studiepoeng, forskningsoppgaven 30 studiepoeng og selve forskningen (det året de er i fulltidspermisjon fra studiet) 60 studiepoeng.

Forskerutdanningsprogrammet ved Forskerlinjen er identisk med utdanning for ph.d.-programmet. Det er ikke nødvendig med ytterligere formell forskeropplæring for ph.d.- kandidater som tidligere har fullført Forskerlinje.

I ny ph.d forskrift for Universitetet i Bergen er det gjort unntak fra §5.2 for forskerlinjestudenter når det gjelder kravet om at minimum ett år av forskningsprosjektet skal gjennomføres etter opptak i ph.d.-programmet. Videre er det gjort unntak for forskerlinjestudenter når det gjelder at elementer i opplæringsdelen ikke bør være eldre enn 5 år ved opptaksdato (§7-2).

FORSKERLINJETEAMET

I 2020 var følgende personer tilknyttet Forskerlinjen:

Fast ansatte:

- Anne Berit Guttormsen, professor (60 %), leder av Forskerlinjen
- Marianne Stien, seniorkonsulent (50 %)
- Astrid Olsnes Kittang, 1. amanuensis (20 %)
- Marit Øilo, professor (20%), kontaktperson for odontologistudenter (deler av året)
Malin Jonsson, professor overtok etter Marit Øilo på slutten av 2020
- Stipendiater med arbeidsplikt på Forskerlinjen

OPPGAVEFORDELING MELLOM DE ANSATTE

Leder har, sammen med de vitenskapelige i bistilling, det faglige ansvaret for Forskerlinjen, for oppfølging av studentene og forskningsprosjektene

samt kontakten med forskningsmiljøene og Fakultetet.

Seniorkonsulent har administrative oppgaver knyttet til Forskerlinjen, herunder søknader om stipend og permisjoner fra ordinært studium. Daglig kontakt med studentene via e-post eller samtaler er en viktig oppgave. Seniorkonsulenten deltar ellers under de fleste aktiviteter i regi av Forskerlinjen og har oppgaver knyttet til timeplanarbeid, arrangementer, midtveisevaluering, opptak og avslutning.

Stipendiater – det er opprettet 3-årige stipendiatstillinger øremerket Forskerlinjestudenter. Disse stipendene utlyses hver høst. Tilbud om øremerket stipend forutsetter bestått lege- eller tannlegestudium og at studenten begynner i stipendiatstilling umiddelbart etter endt studium. Disse kandidatene er pliktig å arbeide 20 timer årlig ved Forskerlinjen. Dette arbeidet er knyttet til rekruttering, informasjonsarbeid og lignende, etter avtale med ledelsen i Forskerlinjen.

Øremerkede ph.d stipend

Dette tiltaket ble startet opp i 2009.

De studentene som har fått innvilget slikt stipend er:

2009: Miriam Nyberg, Lars Thore Fadnes, Tor-Christian Johannessen, Marit Ebbesen og Eli Fjeld. **2010:** Christian A. Moen, Jochem Cuypers, Siri Herredsvela, Ida Wergeland og Karen Rebbestad. **2011:** Tone Dolva Dahl, Erik Helgeland, Elisabeth Landaas, Jobin Varughese og Erling T. Westlye. **2012:** Jintana B. Andersen, Anne Taraldsen Heldal, Ida Wiig Sørensen, Kari-Elise Veddegjærde, Simone B. Reiter. **2013:** Ashraf Fathpour, Arild A. Østhus og Kristoffer Evebø Sand. **2014:** Jan Roger Olsen, Kristi Krüger og Karen Mauland. **2015:** Kristiane Tislevoll Eide, Karl Erik Müller, Kristine Husøy Onarheim, Carl Tollef Solberg, Sanjeevan Sriskandarajah. **2016:** Anna Therese Bjerkreim, Fridtjov Edland, Tor-Arne Hegvik, Henriette Aurora Selvik, Sunniva Sakkestad og Ann Merethe Vågane. **2017:** Fredrik Sævik, Andrea Melberg, Ingeborg Eskerud, Hilde Renate Engerud og Magnus Bratteberg (odontologi). **2018:** Dag Heiro Yi, Aril Løge Håvik, Eigir Einarsen, Agnes Nystad, Einar Marius Hjellestad Martinsen, Jian Hao Liu, Anneli Skjold (odontologi), Elise Orvedal Leiten, Benedicte Sjo Tislevoll, Hanne Hegdahl, Fredrik Hoel. **2019:** Ane Gagnat, Anders Aarebrot, Helene Aarstad, Philipp Strauss, Torstein Frugård Habiger, Tore Ivar Malmei Aarsland. **2020:** Tormod Rebnord, Kordian Staniszewski, Christiane Gjerde og Andrea Stautland.

AKTIVITETER VÅREN 2020

Oppgavedag: Ved oppgavedagen i januar 2020 ble det sendt inn 26 forskerlinjeoppgaver. Oppgavene var bredt fordelt mellom de ulike fagmiljøene.

Også i år valgte vi presentasjon av forskergrupper og prosjekter i vrimlearealet på BBB bygget. Dagen ble innledet med en kort presentasjon ved forskerlinjeleder. Deretter fikk forskerne presentere seg på stands med postere o.l. På denne måten kan studentene oppsøke de forskerne og de prosjektene de synes virket mest interessante, og forskerne får kontakt med studentene på en annen måte enn når prosjektet presenteres som et innlegg i et auditorium.

Protokollskrivning: For førsteårsstudentene og de av andreårsstudentene som ikke hadde deltatt tidligere, ble det våren 2020 arrangert seminar i protokollskrivning digitalt.

FLART: Vi holder ett kurs per år og det er ca. 14 dager mellom hver samling. I alt er det 7 samlinger á 2 timer. Studentene får hjemmeoppgaver og må møte forberedt til samlingene for å få kurset godkjent. I 2020 endret vi kurset slik at det ble utvidet til 10 samlinger á 2 timer. Det endret navn til FLART2 og uttelling økte fra ett til to studiepoeng.

AKTIVITETER HØSTEN 2020

Førsteårsstudentene (kull 2020) ble ønsket velkommen og informasjon om Forskerlinjen ble gitt ved flere anledninger. Første gang i introduksjonskurset som arrangeres de to første ukene av semesteret. Deretter har Forskerlinjen to timeplanfestede presentasjoner der det gis informasjon om Forskerlinjen. I høst ble informasjonsmøter holdt digitalt, og det var veldig bra deltakelse. I tillegg til forskerlinjeadministrasjonens møter, har EUREKA egne rekrutteringsmøter med de to nyeste kullene.

Andreårsstudenter og tredjeårsstudenter som kan søke opptak på Forskerlinjen 1. oktober, gis praktisk, økonomisk og annen informasjon. Studentene blir i denne perioden fulgt opp enkeltvis om ønskelig, med tanke på søknadsskriving, utforming av faglig essay og lignende i forbindelse med søknaden.

Også i 2020 arrangerte vi oppstartseminar for studenter som skal ha sin første fulltids forskningsperiode. For andre- og tredjeårsstudentene (andre år som forskerlinjestudent) arrangeres hvert år et faglig seminar på Voss over to dager. På grunn av corona-situasjonen ble 2020-seminaret på Voss utsatt. Vi håper at vi skal få mulighet til å ta dette igjen i løpet av våren, evt. høsten 2021.

Forskerlinjen har fra 2013 gjennomført midtveisevaluering etter fulltids forskningsår. I

2020 ble noen av midtveiseevalueringene gjennomført digitalt. Leder og seniorkonsulent deltar på alle midtveiseevalueringer. Studenter, veiledere, medlemmer av komiteene og Forskerlinjens ledelse rapporterer alle om gode erfaringer fra dette.

OPPTAK AV NYE STUDENTER 2020

Ved søknadsfristens utløp 1. oktober hadde vi mottatt 13 søknader om opptak til Forskerlinjen, 12 fra medisin og 1 fra odontologi. I fjor innførte vi elektronisk opptakssøknad, noe som fungerte bra og har blitt videreført.

Samtlige søkere ble innkalt til personlig samtale hvor forskningsprotokoll og motivasjon ble diskutert. Innkalt til samtalene var også tillitsvalgt/representant fra forskerlinjestudentene. Vi ga tilbud om plass til 13 søkere.

STUDENTER UTEKSAMINERT FRA FORSKERLINJEN

I 2020 fullførte følgende studenter Forskerlinjen:

Åsta Sulen leverte oppgaven “Effectiveness and safety of long-term treatment with sulfonylureas in patients with neonatal diabetes due to KCNJ11 mutations: an international cohort study”. Veileder har vært Pål Njølstad ved Klinisk institutt 2.

Kordian Staniczewski leverte oppgaven “Temporomandibular Disorders Related to Stress and HPA-Axis Regulation”. Veileder: Annika Rosén, Institutt for klinisk odontologi.

Lisa Willassen leverte oppgaven “Catastrophizing Has a Better Prediction for TMD than other Psychometric and Experimental Pain Variables”. Veileder: Annika Rosén, Institutt for klinisk odontologi.

Sunniva Leer-Salvesen leverte oppgaven “Low-molecular-weight heparin for hip fracturepatients treated with osteosynthesis: should thromboprophylaxis start before or after surgery? An observational study of 45,913 hip fracturesreported to the Norwegian Hip Fracture Register”. Veileder: Jan-Erik Gjertsen, Klinisk institutt 1.

Tormod Rebnord leverte oppgaven “Time trends in management of HIV-positive pregnant women in Northern Tanzania: A registry-based study”. Veileder: Anne Kjersti Dalheim, Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Amalie Svanøe leverte oppgaven “Breast cancer of the young points to age-related phenotypes”. Veileder: Elisabeth Wik, Klinisk institutt 1.

Emily McLean leverte oppgaven “When the law makes doors slightly open: ethical dilemmas among abortion service providers in Addis Ababa, Ethiopia”. Veileder: Ingrid Miljeteig, Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Ragnhild Sørbøen Halvåg leverte oppgaven “Why return to symphysiotomy now? Perceptions of symphysiotomy as an emergency procedure among health workers in North Gondar Zone, Ethiopia”. Veileder: Karen Marie Moland, Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Elisabet Kvadsheim leverte oppgaven “Lower Cardiac Vagal Activity Predicts Self-Reported Difficulties With Emotion Regulation in Adolescents With ADHD”. Veileder: Lin Sørensen, Institutt for biologisk og medisinsk psykologi.

Vera Jane Erchinger leverte oppgaven “GABA+ levels and Electroconvulsive therapy”. Veileder: Leif Oltedal, Klinisk institutt 1.

STUDENTER SOM HAR SLUTTET PÅ FORSKERLINJEN

Det var to studenter som sluttet på Forskerlinjen i 2020.

TIDLIGERE FORSKERLINJESTUDENTER SOM FULLFØRTE SIN PH.D. I 2020

- Eigir Einarsen
- Ingeborg Eskerud
- Hilde Renate Engerud
- Ane Aamli Gagnat
- Andrea Melberg
- Karl-Erik Müller
- Agnes Elisabeth Nystad
- Fredrik Bjorvatn Sævik

FRAMPEIK 2020

Frampeik er en nasjonal forskningskonferanse for medisinstudenter. Konferansen er åpen for studenter ved alle studiestedene, både forskerlinjestudenter og andre. Konferansen går på rundgang mellom universitetene i Oslo, Trondheim, Tromsø og Bergen. Forskerlinjestudentene i Bergen skulle arrangert det 16. Frampeik i oktober 2020. På grunn av COVID-

19 ble konferansen avlyst og bestemt utsatt til høsten 2021.

STUDENTER VED FORSKERLINJEN OG STUDENTER FORDELT PÅ INSTITUTTER

Aktive studenter på Forskerlinjen pr 31.12.2020:

Kull 14 (8 studenter)

- Akerkar, Shreeram
- Giriteka, Lionel
- Løvik, Katja
- Madsen, Anders
- Nilsen, Mette Hartmark
- Svege, Sarah
- Sørhaug, Ole Johan
- Xu, Linda Zi Yan

Kull 15 (12 studenter)

- Andersen, Johannes Kaasa
- Bakke, Ragnhild M.
- Solveig Beate Brunstad
- Sara Soraya Eriksen
- Herdlevær, Christina Frantzen
- Koch, Even Evjen
- Lillefosse, Bjørnar Sandnes
- Lundetræ, Ragnhild Stokke
- Paramsothy, Abira
- Pristaj, Nadia
- Reigstad, Agathe
- Sandnes, Miriam

Kull 16 (13 studenter)

- Boland, Solveig
- Bolme, June
- Brendbekken, Audun
- Indergård, Janne Angen
- Johansen, Åshild
- Johnsen, Isabell
- Larsen, Leo
- Mannsåker, Trond Are
- Myrvold, Madeleine
- Nakken, Sigrid
- Nordrik, Torbjørn
- Olsen, Maria
- Rim, Sehee

Kull 17 (12 studenter)

- Amdam, Håkon
- Augustsson, Mina Thue
- Cetin, Kaya Sinem
- Eide, Agnes Jørgensen
- Enden, Marta Røttingen
- Hatletvedt, Nora Dorthea
- Skogvold, Thomas Nymo
- Sørbø, Sander Tennefoss

- Taule-Sivertsen, Peter
- Teige, Erica Persson
- Teigen, David
- Wikerholmen, Tobias

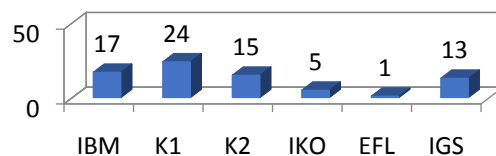
Kull 18 (19 studenter)

- Tamandeep Kaur Bharaj
- Hanna Bredin
- Kjell Inge Erikstad
- Jens T. Gundersen
- Jonas Bull Haugsøen
- Ulrikke Hugaas
- Håkon Greve Johannessen
- Ingela Khan
- Michelle Khan
- Nedim Leto
- Jenny Lyngstad
- Håvard Mikkelsen
- Harald Nyland
- David Olukoya Peter
- Mariell Lossius Rivedal
- Nazir Saeed
- Diana Siyam
- Erlend Moen Taule
- Amalie Fagerli Tegnander

Kull 19 (9 studenter)

- Ustat Bedi
- Egil Brudvik
- Jonar Hagenes
- Knut Søndena Kvåle
- Idunn Grimstad Skjærseth
- Magnus Sættem
- Neda Valeckaite
- Ammal Khan
- Heidi Thorsdalen

Antall studenter fordelt på de ulike institutt



IBM = Institutt for biomedisin

K1 = Klinisk institutt 1

K2 = Klinisk institutt 2

IKO = Institutt for klinisk odontologi

IGS = Institutt for global helse og samfunnsmedisin

EFL = Enhet for læring

ØKONOMI

Stipend til studentene

En forskerlinjestudent får via Fakultetet tildelt stipend fra NFR. Stipendene gjelder ett års forskning på heltid (oppdelt i to halvår) og to år der forskningen skjer på deltid parallelt med ordinært studium. Stipendene utbetales direkte til studenten uavhengig av instituttene.

Slike forskerlinjestipend er definert som "utdanningsstipend utenfor arbeidsforhold" og er følgelig ikke skattepliktig i henhold til skattebestemmelsene. I og med at stipendet ikke er lønn og ikke gir lønnsansiennitet, har verken NFR eller universitetet arbeidsgiveransvar for forskerlinjestudenten. Forskerlinjestudenten har altså verken rettigheter eller plikter som lønsmottaker.

For tiden er stipendet kr 100.000,- for det hele året og kr 50.000,- x 2 for de to årene på deltid. I tillegg tildeles et sommerstipend på kr. 25.000,-. Dette innebærer 8 ukers fulltids forskning. Redusert sommerstipend kan også søkes for hhv 4 eller 6 uker.

Driftsmidler til instituttet

Fakultetet bevilger driftsmidler til bruk for hovedveileder via instituttet som har forskerlinjestudenten. Beløpet er for tiden kr. 10.000,- pr år i forskerlinjestudentens 3., 4. og 5. studieår. Driftsmidlene overføres instituttets driftsbevilgning (annuum) ved årets start. Vanlige regnskapsrutiner gjelder, som for eksempel bestilling, attestasjon og anvisning. Pengene disponeres av hovedveileder til utgifter med relevans for forskerlinjeprosjektet.

Driftstilskudd til studenten

Sammen med stipendene følger driftstilskudd, hhv kr 32.500,- for det hele året og 2 x 16.250,- for de to årene med deltidsforskning. Driftstilskuddet stilles til disposisjon for veileder/biveileder og blir overført til instituttet i januar. Det vil si at det kan bli etterskuddsvis i forhold til søknad om eller påbegynt stipendperiode. Pengene skal brukes som "annuumsmidler" for studenten sitt prosjekt, som for eksempel pc, bøker, programvare, kursavgifter, kongressreiser, kjemikalier, og annet utstyr til forskningsprosjektet. Det er utarbeidet retningslinjer for bruk og vanlige regnskapsrutiner gjelder ved bestilling, attestasjon og anvisning.

INFORMASJONSARBEID

Forskerlinjen har utarbeidet nettsider som finnes via Fakultetet:

<http://www.uib.no/med/65047/forskerlinjen-ved-det-medisinske-fakultet>

På nettsidene finnes informasjon om bl.a.;

- Forskerlinjen generelt
- Studieforløp
- Opptak
- Studieplan
- Aspirantperiode
- Aktiviteter
- Studenter på Fl
- Økonomi
- Forskningsoppgaver
- Skjema
- Godkjenningssprosedyrer
- Veiledning
- Frampeik
- Frequently asked questions (FAQ)
- Tillitsvalgte/EUREKA!

Vi holdt også orienteringsmøte for nye veiledere i 2020.

Dessuten har Forskerlinjen mottatt et stort antall telefonhenvendelser samt henvendelser på e-post. I tillegg har vi hatt møter med potensielle søkere og med veiledere.

Innsamling av nye forskningsoppgaver foregår kontinuerlig. Forespørsel blir sendt ut til samtlige fast tilsatte ved fakultetet, vedlagt informasjon og skjemamal for beskrivelse av prosjektet.

FREMDRIFTSRAPPORTERING

Det skal leveres framdriftsrapport fra både forskerlinjestudent og veileder hvert år. Dette gjøres elektronisk og fungerer meget tilfredsstillende. Disse evalueringsskjemaene er tilnærmet lik de som brukes i ph.d.-programmet, men med små justeringer for Forskerlinjen. Fra 2016 har vi innkalt alle studentene til en samtale etter fremdriftsrapporteringen. Dette er tidkrevende, men nyttig, og videreføres. Slike samtaler gjør at vi blir bedre kjent med studentene. Samtalene har i noen tilfeller også bidradd til å løse problemer i relasjonen mellom veileder og student.

82 % av studentene meldte om at det ikke hadde skjedd viktige endringer når det gjelder prosjektets arbeidstittel, design/metode, arbeidsplass og utstyr. 98 % meldte ingen endringer i veiledningsforholdet, og 95 % meldte at de var i rute i forhold til forskerutdanningsdelen.

De som svarte at de ikke var i rute, følges opp individuelt.

Veilederne meldte at hos 92 % hadde det ikke skjedd viktige endringer når det gjelder prosjektets arbeidstittel, design/metode, arbeidsplass og utstyr. 100 % meldte at studenten var i rute med forskerutdanningsdelen. Når det gjaldt progresjon vurderte veilederne den som meget bra eller bra i 92 % av tilfellene. Ingen meldte om dårlig progresjon.

EUREKA!

Forskerlinjestudentene i Bergen startet i 2010 opp sin egen studentorganisasjon – EUREKA! EUREKA! er en sosial arena som gir Forskerlinjestudentene en tilhørighet og samhold, samtidig som de vil være en faglig arena hvor studentene får inspirasjon, ved blant annet å arrangere møter med innleide foredragsholdere. De vil jobbe med rekruttering av nye studenter ved Forskerlinjen og forbedre Forskerlinjestudenters rettigheter og muligheter. EUREKA! har også etablert sin egen nettside, <https://eureka.w.uib.no/>.

VEIEN VIDERE

Forskerlinjen har funnet sin form. Vi har god økonomisk styring og kontroll. Vi ser det som viktig at ordningen med øremerkede stipender for forskerlinjestudenter videreføres. I 2020 var det flere øremerkede stipender enn søkere. Dette tror vi skyldes at studentene får for sent beskjed om at de har fått ph.d stipend. Forskerlinjestudentene er også attraktive for helseforetakene og helseforetakene har en søknadsprosess som gjør at studentene får tidligere beskjed om de har fått LIS1 stilling eller ikke. Usikkerhet i forhold til om de får stipend gjør at de takker ja til LIS 1-stilling. Gode muligheter for ph.d.-stipend etter endt studium er en god måte å rekruttere dyktige, forskningsinteresserte studenter til forskerlinjen. Flere av forskerlinjestudentene har stor arbeidskapasitet og en liten håndfull har 2-3 publiserte artikler ved endt studium. Mange forskningsinteresserte studenter ønsker å starte spesialisering etter endt studium. Dette gjelder også mange forskerlinjestudenter.

Forskerlinjen i Bergen har kapasitet til 85 studenter (10 i odontologi og 75 i medisin) fordelt på fem kull. Konkurransen om studentenes oppmerksomhet er stor, og det må foreligge gode incentiver for at et tilstrekkelig antall studenter skal finne Forskerlinjen attraktiv. Oppmøtet på siste halvårs rekrutteringsmøter har vært svært god, både i 2019 og 2020, noe som kan tyde på at vår rekrutteringspolitikk lykkes. I 2017 var det bare 9 søkere til 17 plasser. Dette økte til 22 søkere i 2018. Søkerne i 2019 og 2020 var svært motiverte med gode og avgrensede prosjekter. De to siste årene har det vært god tilgang på forsknings-

prosjekt for forskerlinjestudentene, og vi har inntrykk av at Forskerlinjen vekker interesse og engasjement, også blant de vitenskapelige ansatte. Forskerlinjeledelsen ønsker tettere kontakt med forskningsmiljøene ved Det medisinske fakultet. Målet er å rekruttere veiledere som har kapasitet til å investere den tid som er nødvendig for at forskerlinjestudentene skal utvikle seg, gjennomføre forskerlinjen og ønske å fortsette med ph.d.-grad og videre forskning etter endt studium. Det er særdeles viktig at flest mulig av studentene som ønsker det går inn i ph.d.-stipend etter endt forskerlinje.

Forskerlinjeledelsen arbeider for at Forskerlinjen blir enda mer synlig slik at vi også i tiden fremover kan inspirere studenter til forskning og potensielle veiledere til å se det verdifulle forskningsarbeidet studentene kan bidra med. Vi tror at fullført Forskerlinje teller positivt ved ansettelse i kliniske begynnerstillinger etter endt studium.



HR-avdelingen

Referanse

2018/3426-GEJ

Dato

18.02.2021

Statusrapport utvikling av midlertidige årsverk

Det medisinske fakultet vedtok handlingsplan for redusert bruk av midlertidige stillinger 2018 - 2021, fakultetsstyresak 22/18, 04.04.2018 med følgende måltall for perioden:

Måltall	2018	2019	2020	2021
Faste stillinger (2017- nivå fremskrevet)	515	530	540	545
Midlertidige årsverk	90	80	75	65
% andel midlertidige	14,8	13,1	12,1	10,6

Ut fra DBH-tall pr 1.10.2020 har vi klart å opprettholde vårt mål om reduksjon i midlertidige årsverk selv om det var et spesielt år med corona-forsinkelser av undervisning og forskning. Vår trend med reduksjon av midlertidighet fortsetter.

Tabellen over viser forventet reduksjon av midlertidige årsverk ut fra vår handlingsplan fra 2018.

Antall midlertidige årsverk pr 1.10.2020 når åremålstilsettingene er tatt ut (samme tallgrunnlag som i tabellen over), er 55,7 midlertidige årsverk noe som utgjør 6.1 % av alle årsverkene ved fakultetet.

Denne statusrapporten vil bli presentert i IDU møte 19.02.2020 samt fakultetsstyre i møte 24.03.20

Vennlig hilsen

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Gerd Johannessen
seksjonssjef

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



Styre: Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Dato: 13.03.2018

Styresak:

Arkivsaksnr: 2018/3426-GEJ

Møtedato: 04.04.2018

Tiltaksplan for redusert bruk av midlertidige stillinger ved Det medisinske fakultet

Bakgrunn

Bakgrunnsdokumenter er:

Brev fra HR-avdelingen UiB, datert 23.11.2017

Universitetsstyresak [38/17](#) – Innstramming i adgangen til bruk av midlertidige ansettelsesforhold – tilpasning til varslet lovendring

Universitetsstyresak [65/17](#) – Tiltak for å redusere omfang av midlertidige ansettelsesforhold – tilpasning til varslet lovendring

Universitetsstyresak [111/17](#) – Universitetsdirektørens sine stillings- og resultatmål

Universitetet i Bergen har et vedtatt mål om å redusere bruken av midlertidige ansettelsesforhold i alle typer stillinger. Det medisinske fakultet er bedt om å utarbeide en tiltaksplan som kan bidra til dette. Tiltaksplanen skal fastsette måltall for andelen av midlertidige stillinger for perioden 2018 – 2021.

Åremålsstillinger som stipendiat, postdoktor, spesialistkandidat og bistillinger er ønsket midlertidighet og omfattes ikke av andelen som skal reduseres.

Dekan sine merknader

Fakultetet har en stor andel av eksterne prosjekter. De siste årene har det blitt foretatt fast tilsetning i forskerstillinger der det er ekstern finansiering for mer enn to år. Videre er det foretatt fast tilsetning av tekniske og administrative stillinger som finansieres av eksterne prosjektmidler. Gjennom disse tiltakene har fakultetet allerede redusert bruken av midlertidige stillinger noe. Fakultetet vil fremdeles ha sterkt fokus på ansettelse i faste stillinger også knyttet til eksterne prosjekter men det vil fremdeles være behov for noe midlertidighet knyttet til behov for særlig kompetanse for kortere perioder.

I følge DBH-tallene som er rapportert pr. 1.10.2017 hadde fakultetet en andel av midlertidige stillinger på 19% av 611,25 årsverk. Da er åremålstilsettingene som stipendiat, postdoktor, spesialistkandidat, professor II og førsteamanuensis II tatt ut. For også å kunne ta ut universitetslektor II og forsker II som brukes for bistillinger knyttet til eksterne samarbeidspartnere i forbindelse med undervisning eller forskning, er det behov for nye stillingskoder for universitetslektor i bistilling og for forsker i bistilling. Det vil lettere gi oss mulighet til å finne det reelle midlertidighets tallet ved fakultetet.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar «Tiltaksplan for å redusere bruk av midlertidige stillinger ved Det medisinske fakultet».
2. Fakultetsstyret vedtar følgende måltall for midlertidige stillinger:

Måltall	2018	2019	2020	2021
Faste stillinger (2017- nivå fremskrevet)	515	530	540	545
Midlertidige årsverk	90	80	75	65
% andel midlertidige	14,8	13,1	12,1	10,6

3. Fakultetsstyret får forelagt status i november hvert år, og har da mulighet for å foreta revidering av måltallene.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg:
Tiltaksplan for å redusere bruk av midlertidige stillinger ved Det medisinske fakultet

Tiltaksplan for å redusere bruk av midlertidige stillinger ved Det medisinske fakultet

Hovedmål: Redusere bruk av midlertidige stillinger ved Det medisinske fakultet

Måltall: Målet er at fakultetet samlet skal redusere andelen midlertidige stillinger uten åremålshjemler (*stipendiater, postdoktorer, spesialistkandidater og bistillinger*) fra 19 % til 10,6 % i perioden 2017 – 2021, uten at det totalt antall stillinger reduseres. Vikarer er med i midlertidighets tallet.

Fakultetet har mål om å øke ekstern finansiering av prosjekter. Dette kan føre til behov for økt bemanning knyttet til ekstern finansiering.

Måltall	2018	2019	2020	2021
Faste stillinger (2017- nivå fremskrevet)	515	530	540	545
Midlertidige årsverk	90	80	75	65
% andel midlertidige	14,8	13,1	12,1	10,6

Tiltaksplan for å oppnå hovedmålet for å oppnå målet

Delmål	Tiltak for å oppnå dette	Ansvarlig	Oppfølging
DELMÅL 1 Skape felles forståelse for målsettingen om bruk av midlertidige stillinger	Informasjon og opplæring må gis til følgende grupper: <ul style="list-style-type: none"> • Fakultetsstyret • Fakultetsledelse • Instituttledelse • Forskningsgrupeledere • Prosjektledere • Administrasjon 	Fakultetsledelse Instituttledelse Rekrutterings- og personalseksjonene	Midlertidige stillinger må være hjemlet i lovverket
DELMÅL 2 Fast tilsetting skal være hovedregel for forskerstillinger	Faste vitenskapelige stillinger skal normalt være kombinerte undervisnings- og forskerstillinger. Forskerstillinger med ekstern finansiering for mer enn to år, skal være fast. Dersom en stilling har kortere finansiering, kan den være midlertidig men skal vurderes fast dersom det anmodes om forlengelse	Fakultetsledelse Instituttledelse Prosjektledere Rekrutterings- og personalseksjonene	Dersom det er mulig ut fra kompetansebehov og krav til leveranse av forskningsresultater, skal eksternt finansierte forskere rekrutteres med hensikt å anvendes i flere mulige prosjekter

	Alle stillinger skal normalt utlyses og utlysningsteksten skal gjennomgås.		Forskere har medansvar til å skaffe eksterne midler for nye prosjekter
DELMÅL 3 Fast tilsetting skal være hovedregel for tekniske stillinger	Alle stillingsutlysninger følges opp før videresending for godkjenning hos sentral HR-avdeling. Administrativ tilsetting skal ha klar lovhjemmel Vurdere behov for å øke fast stab ved økt BOA aktivitet men knyttet til ekstern finansiering	Fakultetsledelse Instituttledelse Rekrutterings- og personalseksjonen	Krever særskilt begrunnelse for midlertidig tilsetting i kort tid eller særlig kompetansebehov, som vil være avvik fra hovedregelen
DELMÅL 4 Fast tilsetting skal være hovedregel for administrative stillinger	Alle stillingsutlysninger følges opp før videresending for godkjenning hos sentral HR-avdeling. Administrativ tilsetting skal ha klar lovhjemmel Vurdere behov for å øke fast stab ved økt BOA aktivitet men knyttet til ekstern finansiering	Fakultetsledelse Instituttledelse Rekrutterings- og personalseksjonen	Krever særskilt begrunnelse for midlertidig tilsetting i kort tid eller særlig kompetansebehov, som vil være avvik fra hovedregelen
DELMÅL 5 Fakultetet skal ha gode rutiner og systemer for å følge opp tilsettinger og eventuelt behov for avslutning av eksternt finansierte faste stillinger	Det må utarbeides gode verktøy: <ul style="list-style-type: none"> • Ressursstyringsverktøy med tilhørende bemanningsplan og oversikt over prosjektets varighet • Gode maler for utlysningstekster • Forbedret personaloppfølging gjennom bruk av prøvetid, medarbeidersamtaler og karriereplaner • Oppfølging ved behov for nedbemanning og oppsigelser 	Fakultetsledelse Personalseksjonen Instituttledelse	Rutiner og system for kontinuerlig oversikt over eksternt finansierte stillinger og finansieringskilde / periode prioriteres høyt. Utarbeide rutiner og system for opphør av eksternt finansiering av stillinger Egne koder for ansatte i bistilling som universitetslektor- og forsker må utarbeides

Meldte avvik i perioden 20.01. - 15.03.2021

Opprettet	Sted	Tittel	Kategori	Behandles Ved Enhet	Student / ansatt
27.01.2021	IKO studentklinikk, seksjon for kariologi 2.etasje	Kuttskade pekefinger	Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
01.02.2021	Labbygget 7825 Syrerom	Oppbevaring syre	Brudd på interne HMS-retningslinjer	Klinisk institutt 2	Ansatt
10.02.2021	Institutt for klinisk odontologi avd for pedodonti	Kutt på tommel ved bruk av instrument på pasient	Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
15.02.2021	Odontologen, seksjon for pedodonti	Bittskade	Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
15.02.2021	sterilsentralen, seksjon for periodonti	stikk i finger	Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
24.02.2021	BB-bygget, 6 etg, Jaakko-cellelab	Feil i elektrisk anlegg/skjøyteledning	Branntilløp, Annet - feil i elektrisk anlegg, stor flamme dukket opp	Institutt for biomedisin	Ansatt
09.03.2021	Seksjon for Kariologi	Kuttskade	Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
15.03.2021	Studentklinikk B	Kuttskade	Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
15.03.2021	Klinisk institutt 2, rom 8260	Dårlig service rutiner	Brudd på intern HMS-prosedyre	Klinisk institutt 2	Ansatt