



Møteinnkalling

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

15.06.2022, kl. 12:30 i 4. etg. Armauer Hansens Hus.

Selve møtet starter kl. 13.00 etter sommerlunsj kl. 12.30

Innkalling er sendt til:

Victor Norman, Eirik Dalheim, Bjarne Robberstad, Ester Anne Kringeland, Sarah-Muheha
Anni Otragane, Bjørn Tore Gjertsen, Asgeir Werner-Ristesund, Jutta Dierkes, 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, 08.06.2022

Victor Norman
Styreleder

Per Bakke
Dekan

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 35/22	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 25.05.2022	X
S 36/22	Strategisak: Handlingsplan for forskerutdanning ved Det medisinske fakultet	
S 37/22	Strategisak: Ny økonomisk hverdag - Muligheter for besparelser og økt handlingsrom	
S 38/22	Internkontroll 2021-2022, Det medisinske fakultet	
S 39/22	Reakkreditering av studieprogram: Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi	
S 40/22	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse	
S 41/22	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse	
S 42/22	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse	
S 43/22	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse	
S 44/22	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse	
S 45/22	Oppsigelse av ansatt forsker ved Klinisk institutt 1	X
S 46/22	Fullmaktsaker til møtet 15.06.2022	X
S 47/22	Orienteringssaker til møtet 15.06.2022	



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

Arkivsaksnr.:
2021/20853

Dokumentdato:
02.06.2022

Styre:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:

35/22

Møtedato:

15.06.2022

**Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet,
25.05.2022**

Utkast til protokoll fra fakultetsstyret 25.05.2022 er vedlagt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 25.05.2022.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Utkast protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 25.05.2022



Protokoll fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 25.05.2022. Møtet ble holdt i 4. etg. Armauer Hansens Hus og varte fra kl. 13:15 til 14:40

Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:

Victor Norman, Bjørn Tore Gjertsen, Bjarne Robberstad, Clara Gram Gjesdal, Eirik Dalheim, Håkon Amdam, Jutta Dierkes, Ester Anne Kringeland, Sarah-Muheha Anni Otragane

Forfall:

Maria Omsland, Asgeir Werner-Ristesund

Fra dekanatet:

Per Bakke, Marit Bakke, Marit Øilo (t.o.m. sak 31/22)

Fra administrasjonen:

Heidi Annette Espedal, Bjørn Inge Espenes, Gjert Bakkevold (protokollskriver)

Saksliste

Styresak	Saker til behandling	U.off.
	Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet	
S 28/22	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 23.03.2022	X
S 29/22	Reakkreditering av studieprogram: Medisinstudiet	
S 30/22	Økonomirapport pr. april 2022	
S 31/22	Strategisak - Ny økonomisk hverdag	
S 32/22	Budsjett 2023 - Plan og prosess	
S 33/22	Fullmaktsaker til møtet 25.05.2022	X
S 34/22	Orienteringssaker til møtet 25.05.2022	

Godkjenning av innkalling – vurdering av habilitet

Innkalling og saksliste ble godkjent. Det var ingen varsel om habilitet.

Marit Øilo orienterte om orienteringssakene «D) Studiekvalitetsmeldingen» og «H) NOKUT-tilsynet» i sammenheng med sak 29/22

S 28/22 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 23.03.2022

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 23.03.2022.

S 29/22 Reakkreditering av studieprogram: Medisinstudiet

Vedtak:

Fakultetsstyret vedtar å reakkreditere studieprogrammet Medisinstudiet.

S 30/22 Økonomirapport pr. april 2022

Vedtak:

Fakultetsstyret tar resultat pr. april 2022 til orientering.

S 31/22 Strategisak - Ny økonomisk hverdag

Vedtak:

Styret ber om å bli forelagt tiltak med estimert innsparingseffekt av hvert tiltak for å oppnå balanse i økonomien innen utgangen av 2024.

S 32/22 Budsjett 2023 - Plan og prosess

Vedtak:

Fakultetsstyret tar plan og prosess for budsjett 2023 til orientering.

S 33/22 Fullmaktsaker til møtet 25.05.2022

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 34/22 Orienteringssaker til møtet 25.05.2022

Dekanen orienterer:

- Orientering om status for Vestlandslegen

Vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.



Arkivsaksnr.:
2022/8181

Dokumentdato:
03.06.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
36/22

Møtedato:
15.06.2022

Strategisak: Handlingsplan for forskerutdanning ved Det medisinske fakultet

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Handlingsplan for forskerutdanning 2018-2022
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/handlingsplaner/2018%20-%202022/forskerutdanning.pdf>
- Revidert handlingsplan for forskerutdanning 2022-2026
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/forskning/Annet%20til%20nettsider/Handlingsplan%202022-2026.%20HJ.pdf>
- Oppsummering av revidert handlingsplan for forskerutdanning 2022-2026
[PowerPoint-presentasjon \(uib.no\)](#)

Bakgrunn

Fakultetet satte i gang arbeidet med å oppdatere alle handlingsplanene våren 2022. Handlingsplanene er en overordnet rettesnor for fakultetets prioriteringer og satsinger. Det medisinske fakultet sin Handlingsplan for forskerutdanning er forankret i UiBs Handlingsplan for forskerutdanning for perioden 2018-2022.

Mål

Det overordnede målet med den nye handlingsplanen er å rekruttere og utvikle kritisk tenkende, selvstendige og innovative forskningstalenter, og å bidra til deres fremtidige karriere innen akademia, helsesektoren og industri. Ved revidering av handlingsplanen er det lagt mye fokus på rekruttering, onboarding, veilederkompetanse, internasjonalisering, nettverk- og karriere bygging. I tillegg til opplæring i digitalkompetanse og bærekraft.

Arbeidsprosess

Arbeidet med å revidere «Handlingsplan for forskerutdanning» startet i februar 2022. Prosessen startet med at en intern arbeidsgruppe gav innspill til nåværende Handlingsplan for forskerutdanning og med denne bakgrunn ble revideringsarbeidet satt i gang. Arbeidsgruppen bestod av ansatte i Forskningsseksjonen og den vitenskapelige staben som er tilknyttet seksjonen.

Intern arbeidsgruppe

Forskningsseksjonen

- Tone Friis Hordvik, seksjonssjef
- Marianne Heldal Stien, rådgiver
- Jorunn Hvalby, seniorkonsulent
- Havjin Jacob, seniorkonsulent

Vitenskapelig ansatte:

- Professor Petur Juliussen (MD, PhD) barnelege, FHI, UiB, HUS
- Professor Anne Berit Guttormsen (MD, PhD) anestesilege, HUS, UiB
- Førsteamanuensis Astrid Kittang (MD, PhD) hematolog, UiB
- Professor Martha C. Enger (PhD, Dr.philos.) Biomedisin, UiB

Eksternt program evaluering

Forskerutdanningen ved fakultetet har vært igjennom en ekstern evaluering våren 2022. De eksterne programevaluatorene har gjennom dette arbeidet bidratt til revidering av handlingsplanen. Komite medlemmene var prodekan for forskerutdanning professor Robert Harris (Karolinska instituttet), prodekan for forskerutdanning og innovasjon professor Brita Pukstad (NTNU) og en intern ph.d.-kandidat Rangveig Seim Brekke (K1, UiB). Professor Harris var daværende president i Orpheus, som er en organisasjon for det europeiske systemet i ph.d.-utdanning. Målet med Orpheus er å kvalitetssikre forskerutdanning, ivareta doktorgradenes omdømme som grad og styrke karrieremuligheter for doktorgradskandidater. Vi fikk nyttige tilbakemeldinger og innspill fra de eksterne programevaluatorene spesielt i forhold til onboarding, forskerskoler og veilederkompetanse.

Innspill fra instituttene

I slutten av mars ble forskningslederne ved instituttene bedt om å gi innspill. Det ble arrangert tre arbeidsmøter for å gå gjennom den reviderte handlingsplanen. De kom med gode innspill som det er tatt hensyn til i den grad det har latt seg gjøre. Utkast til den reviderte handlingsplanen er også diskutert i forskningsledelsen.

Innspill fra Programutvalg for forskerutdanning

Revidert handlingsplan for forskerutdanning var en sak på møte i Programutvalget for forskerutdanning den 06.04.2022. I dette utvalget sitter det representanter for vitenskapelig ansatte, leder av forskerlinjen, leder av grunnkurset, leder av forskerskole, representant for ph.d.-kandidater og representant for forskerlinjestudenter. Utvalget tok den reviderte handlingsplanen til etterretning.

Drøfting av revidert handlingsplan

Deler av revideringsarbeidet har vært drøftet med dekanatet underveis og i forbindelse med diskusjoner rundt fellesmål for Det medisinske fakultet. Revideringsarbeidet er også drøftet på Det nasjonale prodekanmøtet, og med forskningsrådgiverne på fakultet.

Endelig forslag til revidert handlingsplan for forskerutdanning

Det endelige forslaget til revidert handlingsplan er vedlagt, og oppsummering av de større endringene er [illustrert her](#). Hovedmålet med den reviderte planen er at «Vi skal rekruttere og utvikle kritisk tenkende, selvstendige og innovative forskningstalenter og bidra til deres fremtidige karriere innen akademia, helsesektoren og industri». Handlingsplanen inneholder fem del måler: rekruttering, doktorgradsveiledning, akademisk og karriere utvikling, innovasjon og forskningsmobilitet.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret støtter forslag til revidert Handlingsplan for forskerutdanning med de justeringer som fremkom i møtet.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg
1 Handlingsplan 2022-2026. HJ

HANDLINGSPLAN FOR FORSKERUTDANNING

HANDLINGSPLAN 2022-2026 // DET MEDISINSKE FAKULTET
UNIVERSITETET I BERGEN

REKRUTTERING

Mål	Tiltak	Ansvarlig
Vi skal rekruttere og utvikle kritisk tenkende, selvstendige og innovative forskningstalenter og bidra til deres fremtidige karriere innen akademia, helsesektoren og industri.	1. Legge til rette for god rekruttering til forskerlinjen ved å satse på gode finansieringsordninger som øker tilbud og aktiviteter som vekker interesse for forskerlinjen hos medisin- og odontologistudentene.	Fakultet
	2. Markedsføre våre stipendiatstillinger ved å synliggjøre utlysningene, fagområdene og å informere bredt på nasjonale og internasjonale plattformer.	Fakultet/institutt/ forskingsgruppe
	3. Effektivisere opptakene ved å innføre digitalt opptak. Innføre opptakskomite for alle ikke-eksternt vurderte ph.d.-prosjekt. Inkludere en ph.d.-kandidat i opptakskomiteene.	Sentralt Institutt
	4. Tidlig oppfølging og forankring ved å sikre at 3 måneders residensplikt gjennomføres og at det er en god onboarding i løpet av de første 6 månedene. Alle kandidatene skal ha en fadder under onboarding prosessen.	Institutt Fakultet
	5. Gjennomføre oppstartsseminar for alle nye kandidater en til to ganger i året.	Institutt
	6. Alle kandidater skal registreres i forskerskoler som bidrar til å øke tilhørighet, trivsel, god psykisk helse og faglig utvikling.	
	7. Synliggjøre internasjonalt/nasjonalt profilerte PhD alumni på nettsidene og hensiktsmessige dager for fakultetet.	

AKADEMISK- OG KARRIEREUTVIKLING

Mål	Tiltak	Ansvarlig
Kandidater skal utvikle kritisk tenkning, selvstendighet og evne til å formulere tverrfaglige vitenskapelige problemstillinger.	1. Kandidatene skal planlegge, gjennomføre og analysere data i samspill med veilederne. Kandidatene skal skrive førsteutkast til prosjektbeskrivelser, manuskripter og stå for formidling av resultater til allmenheten og forskningsfeltet. i) Vi skal sørge for at vi alltid har et tilbud om kurs i akademisk skriving, med utgangspunkt i Vancouver-konvensjonen for vitenskapelig forfatterskap og publisering. ii) Vi skal tilby kurs i pedagogikk og søknadsskriving	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe
	2. Etikkopplæringen skal være oppdatert på de etiske problemstillinger i forskningen og deres innvirkning på samfunnet for øvrig med tanke på likeverd, mangfold og inkludering.	Fakultet
	3. Våre ph.d.-kandidater skal informeres om karriereveier i og utenfor academia, og oppfordres til å utforme en karriereplan.	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe
	4. Gjennomføre en årlig karrieredag med varierte og oppdaterte tema	Ph.d.-koordinatorer
	5. Samarbeide med UiB FERD og oppmuntre kandidatene til å tidlig identifisere styrker og overførbare ferdigheter.	Fakultet
	6. Øke bevisstheten rundt bærekraft i yrkesutøvelse og arbeidsmetoder, og redusere avfall og overdreven ressursbruk.	Fakultet
	7. Pliktarbeidet (4-årige stipend) skal være relevant og gi uttelling i forhold til fremtidig karriere.	Institutt
	8. Alle kandidater skal tilbys en medarbeidersamtale/oppfølgingssamtale for å sikre faglig fremdrift, utviklingsmuligheter og integrering i faglig miljø.	Institutt
	9. Effektivisere arbeidet med midtveisevaluering og disputaser ved å oppmuntre til hybride digitale løsninger.	Institutt
	10. Gjennomføre alumnisurveys for å kartlegge kandidatenes karriere og deres tilfredshet med veiledning og forskerutdanningen.	Sentralt
	11. Kursporteføljen skal til enhver tid være oppdatert i henhold til opplæring av ferdigheter som speiler samfunnets behov (eks. AI/digitalisering).	Institutt

DOKTORGRADSVEILEDNING

Mål	Tiltak	Ansvarlig
MEDSs veiledere skal gjennomføre et veiledningskurs som inneholder grunnleggende informasjon om MEDs doktorgardsporgram. Vi skal styrke veilederopplæringen og bevisstgjøring av veileders ansvar.	1. Veilederkurset skal til enhver tid være oppdatert i henhold til gjeldende	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe Fakultet/institutt
	2. Kandidatene skal veiledes av fagmiljø som har forskere med god veiledningskompetanse. Veiledningen må ta utgangspunkt i kandidatenes behov (deling av nettverk, karrierebygging).	Fakultet
	3. Vi skal fortsette å tilby fagrelevante og aktuelle seminaropplegg (heldagsseminar, frokost og lunsj) for erfaringsutveksling og kompetansebygging innenfor doktorgradsveiledning.	Fakultet
	4. Vi skal utvikle et kvalitetssikringssystem som definerer hva som er god veiledning.	

FORSKNINGSMOBILITET

Mål	Tiltak	Ansvarlig	
Kandidatene skal gis muligheter til nasjonale og internasjonale forskningsopphold og nettverksbygging.	5. Kandidatene skal oppmuntres til deltagelse på internasjonale fagkonferanser og forskerkurs, f.eks. NorDoc.	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe	
	6. MED skal stimulere til lengre forskningsopphold lokalt, nasjonalt og internasjonalt, både i og utenfor akademia.	Fakultet/institutt	
	7. MED vil fortsatt satse på en stipendordning for utenlandsopphold.	Fakultet	
	8. MED vil forbedre informasjonen om og insentiver for utenlandsopphold.	Fakultet	
	9. MED engasjerer seg i nasjonale og internasjonale ordninger for å utvikle internasjonalt samarbeid om forskerutdanning, for eksempel NorDoc og ORPHEUS.	Fakultet	
	10. MED vil bevisstgjøre kandidatene på bærekraftig og miljøansvarlig internasjonalisering.	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe	

INNOVASJON

Mål	Tiltak	Ansvarlig
Forskerutdanningen skal bidra til nyskaping og motivere til entreprenørskap.	1. Vi skal promotere nærings- og offentlig-ph.d. ordningen til regionale og nasjonale bedrifter offentlige instanser.	Fakultet/institutt
	2. Vi skal bidra til at forskerutdanning er en sentral komponent i MEDs sentre for forskningsdrevet innovasjon (SFI).	Fakultet/institutt
	3. Vi skal samarbeide med EITRI om inkubatorplasser for ph.d.-prosjekt som har innovasjon og kommersielt potensiale.	Fakultet/institutt
	4. Vi skal motivere ph.d.-kandidater til å ta innovasjonskurs og muligheter for entreprenørskap i ph.d.-prosjektet.	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe
	5. Vi skal oppmuntre til at en av veilederne har innovasjonskompetanse	Fakultet
	6. Vi skal inspirere ph.d.-kandidater til å på sikt søke UiB idé, NFR Unge forskertalenter og EU på prosjekter med forretningspotensiale.	Fakultet/institutt/ forskningsgruppe
	7. Vi skal dele ut pris(er) til årets beste nyskapende ph.d. avhandling(er).	Fakultet



Arkivsaksnr.:
2021/5234

Dokumentdato:
08.06.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
37/22

Møtedato:
15.06.2022

Strategisak - Ny økonomisk hverdag - Muligheter for besparelser og økt handlingsrom

Bakgrunnsdokumenter

- Fakultetsstyresak 31/22: Strategisak – Ny økonomisk hverdag

Bakgrunn

I fakultetsstyret 25. mai 2022, sak 31/22, ble styret forelagt effekten av foreløpige identifiserte tiltak for å nå resultatmålene for 2023 og 2024. Det manglet en konkretisering av tiltak i størrelsesorden fra 26 til 31 millioner kroner for å nå målene.

Styret ble bedt om å komme med innspill til det videre arbeidet, og ba administrasjonen om å beregne effekten av følgende scenarier for besparelser og økt handlingsrom:

1. Alle institutt tar ut minimum 20 % fra BOA-økonomien til bevilgningsøkonomien. Hva er besparelsen?
2. Hva sparer vi i 2022 ved å utsette alle rekrutteringsstillinger med tre måneder?
3. Hva sparer vi ved å holde igjen alle åpne stipendiatstillinger inntil vi er kommet ned på det antall stillinger vi får finansiert fra KD?
4. Hva sparer vi hvis vi har stillingsstopp i 2022, 2023 og 2024?
5. Hva sparer vi hvis vi utsetter alle stillinger i tre måneder i 2022, 2023 og 2024?

Effekten av de ulike scenarioene

1. **Alle institutt tar ut minimum 20 % fra BOA-økonomien til bevilgningsøkonomien. Hva er besparelsen?**

Instituttene tar ut ulik andel av sin BOA-inntekt til bevilgningen. Det kan skyldes ulik prosjektportefølje, men også ulik politikk for dette på de ulike instituttene.

I 2021 varierte uttaket fra BOA-økonomien fra 10 % til 21 %. Dersom alle institutter henter ut like mye fra BOA som i 2021 og minst 20 % for de som ligger lavere, ville det økt fakultetets handlingsrom i størrelsesorden 11 til 14 millioner kroner.

Fakultetsledelsen vil drøfte dette med hvert institutt.

2. **Hva sparer vi i 2022 ved å utsette alle rekrutteringsstillinger med tre måneder?**

En utsettelse av alle rekrutteringsstillinger som er på vei til å bli ansatt i 2022 med tre måneder vil gi en besparelse på inntil fire millioner kroner i 2022.

3. Hva sparer vi ved å holde igjen alle åpne stipendiatstillinger inntil vi er kommet ned på det antall stillinger vi får finansiert fra KD?

Tilsetting i rekrutteringsstillinger gjøres på to måter; 1) tildelt til spesifikke formål (eksterne forskningsprosjekter, til stilling, øremerket til fagområder etc.) og 2) åpne utlysninger som ikke er spesifisert innen bestemte fag, men som alle kan søke på. Pr. nå utgjør åpne stillinger 50 % av rekrutteringsstillingene.

Hvis vi ikke tilsetter «åpne» stillinger i 2023 og 2024 vil det gi en innsparing på 30 til 35 millioner kroner i toårsperioden, men hvor hoveddelen kommer til effekt først i 2024. Andelen tilsatt i åpne stillinger vil da reduseres til om lag 30 % ved utgangen av 2024.

4. Hva sparer vi hvis vi har stillingsstopp i 2022, 2023 og 2024?

Premiss: Det er sett på effekten av stillinger i bevilgningsøkonomien, ekskludert rekrutteringsstillinger.

Ved full stillingsstopp vil hverken stillinger som blir vakante pga. pensjonsalder, utløp av midlertidige kontrakter eller oppsigelser bli lyst ut og besatt. Dette er nok svært lite realistisk, men sier noe om mulighetsrommet som ligger i lønnsmassen.

I årene 2022 til 2024 er det i snitt 30 årsverk pr. år i naturlige avganger, dvs. avgang ved pensjonsalder og utløp av midlertidighet. I tillegg forutsettes det 10 % turnover av stillingsmassen grunnet jobbskifte, noe som i bevilgningsøkonomien utgjør 55 årsverk når rekrutteringsstillinger holdes utenfor. Naturlige avganger og turnover utgjør dermed totalt 85 årsverk i snitt pr. år. Det presiseres at det hefter usikkerhet ved disse tallene, samt at det vil være variasjoner fra år til år.

Full årseffekt av stillingsstopp av 85 årsverk utgjør nærmere 75 millioner kroner.

En noe mer realistisk tilnærming er en reansettelsesgrad på 50 %, dvs. der kun halvparten av stillingene som blir vakante lyses ut. Dette vil utgjøre om lag 37 millioner kroner i helårseffekt. Tabellen under viser forutsetninger som er lagt til grunn.

Stillingskat.	Fordeling stillingskat.	Årlig snitt årsverk som løper ut	Snitt-kostnad (mill. kr)	Reansettelses-grad	Årlig besparelse (mill. kr)
Adm/tek	40 %	34	0,7	50 %	12
Vit	60 %	51	1,0	50 %	26
Sum	100 %	85			37

For årene 2022-2024 vises de årlige og akkumulerte effektene i tabellen under. For 2022 er det antatt 30 % årseffekt.

Potensiell besparelse (mill. kr)	2022	2023	2024
Årlig besparelse	11	37	37
Akkumulert besparelse	11	49	86

En reansettelsesgrad på 50 % vil gi utfordringer. Bl.a. vil undervisningssiden bli skadelidende ved at bistillinger ikke blir besatt, og det vil oppstå utfordringer i teknisk/administrativ støtte. Et slik grep kan fungere i en kort periode, men ikke over tid. Det vil bl.a. fort oppstå et gap mellom tilgjengelig arbeidskraft og arbeidsoppgaver som fakultetet er pliktig til å utføre, og dette kan slå svært ujevnt ut fordelt på institutter og enheter.

5. Hva sparer vi hvis vi utsetter alle stillinger i tre måneder i 2022, 2023 og 2024?

De samme premissene som i punkt 4 gjelder, med 50 % reansettelsesgrad. En utsettelse av en stilling i tre måneder tilsvarer en besparelse på 1/4 av årlig lønnskostnad. Tall fra forrige tabell er dermed delt på fire for å få frem effekten av å holde stillinger som blir ledige vakante i tre måneder.

Potensiell besparelse (mill. kr)	2022	2023	2024
Årlig besparelse	3	9	9
Akkumulert besparelse	3	12	22

Forslag til vedtak:

Styret bes om å komme med innspill til det videre arbeidet med å oppnå balanse i økonomien innen utgangen av 2024.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Arkivsaksnr.:

2021/10236

Dokumentdato:

07.06.2022

Styre:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:

38/22

Møtedato:

15.06.2022

Internkontroll 2021-2022, Det medisinske fakultet – status

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Universitetsstyresak 127/20. Helhetlig internkontroll:
https://ekstern.filer.uib.no/ledelse/universitetsstyret/2020/2020-11-26/S_127-20Helhetlig_internkontroll.pdf
- Fakultetsstyresak 28/21. Internkontroll 2021-2022, Det medisinske fakultet:
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/fakultetsstyret/2021/Styresaker/Fakultetsstyresaker%20til%20m%C3%B8tet%2005.05.2021%20-%20offentlig%20versjon.pdf>
- Fakultetsstyresak 58/21. Internkontroll 2021-2022, Det medisinske fakultet:
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/fakultetsstyret/2021/Styresaker/Fakultetsstyresaker%20til%20m%C3%B8tet%2025.08.2021%20-%20offentlig%20versjon.pdf>
- Fakultetsstyresak 72/21. Internkontroll 2021-2022, Det medisinske fakultet:
<https://ekstern.filer.uib.no/mofa/fakultetsstyret/2021/Styresaker/Fakultetsstyresaker%20til%20m%C3%B8tet%2008.12.2021%20-%20offentlig%20versjon.pdf>

Bakgrunn

Gjennom 3 tidligere fakultetsstyresaker (sak 28/21, sak 58/21 og sak 72/21) har fakultetet informert om plan og gjennomføring av vårt internkontrollarbeid. Helhetlig internkontroll gir oss et verktøy og en arbeidsmetodikk for å operasjonalisere oppfølging av vår strategi. Systematisk fokus på sannsynlighet for at vi ikke når våre mål (har vi kontroll på prosessene) og konsekvens (betydning for strategiske saker), gir anledning til fortløpende sette inn tiltak der det vurderes nødvendig.

Årshjulet for 2022 skal i hovedsak følge plan for 2021. Oppdatert timeplan for arbeidet kan leses i tabell nedenfor.

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Frist/status
	2021		
1	HMS – rapportering for 2021 iht. link; https://www.uib.no/hms-portalen/94615/arsrapportering-hms	Fakultets- /avdelingsledelse	17/2, gjennomført
2	Oppstarts-møter/-dialog med fakultetene	Koord. gr.	30/4, gjennomført
3	Legge plan for årets internkontrollaktiviteter og vedta eget årshjul for 2021	Fakultets- /avdelingsledelse	31/5, vedtatt i fakultetsstyremøte 5/5
4	Gjennomføre risikovurdering knyttet til eget virksomhetsområde. Utg. pkt. er overordnede	Fakultets- /avdelingsledelse	31/5 – ny dato 1/7. Dekanats liste er utarbeidet og

	<p>prioriteringer, og andre vesentlige forhold ved egen avdeling.</p> <p>Dekanatet utarbeider liste over mulige tema som diskuteres og forankres med instituttlederne 4/5. Endelig prioritering foretas deretter av dekanatet 10/5. Risikovurderingene gjennomføres til utgangen av juni.</p> <p>For helhetlig rapportering knyttet til områder som er valgt, skal risikogjennomgangen dokumenteres i verktøyet prosjekt.uib.no</p>		<p>diskutert med instituttlederne.</p> <p>Endelig prioritering foretatt av dekanat og risikovurderingene gjennomført i heldagsmøte for dekanatet 4.6.</p> <p>Endelig versjoner av analysene legges i prosjektportalen til 20.8.</p> <p>Rapporteres i fakultetsstyremøtet 25/8</p>
5	Rapportere til Udir. om risikobildet etter gjennomført risikovurdering knyttet til eget virksomhetsområde	Fakultets-/avdelingsledelse	30/6 – Status klar i prosjektportalen innen 20.8. Levert 2 sider powerpoint-presentasjon med status til univ dir
6	Oppdatere risikobildet	Fakultets-/avdelingsledelse	15/9 * Rapporteres i fakultetsstyremøte 8/12
7	Rapportere til Udir. om evt. justert risikobilde og generelt om gjennomført helhetlig internkontroll i 2021	Fakultets-/avdelingsledelse	31/10 –Status hentes ut av prosjektportalen 6.12. Oppdatering sendt inn etter møte i fak styret 8.12
8	IKT-sikkerhet – rapportering 2021 iht. link; https://regler.app.uib.no/regler/Del-4-Oekonomi-eiendom-og-IKT/4.3-Informasjons-og-kommunikasjonsteknologi	Fakultets-/avdelingsledelse	Rapportert 2/12 digitalt v. dekan/fakultesdirektør
9	Styringssystem for sikring av bygg og verdier – rapportering 2021 iht. link; https://regler.app.uib.no/regler/Del-4-Oekonomi-eiendom-og-IKT/4.2-Drifts-og-eiendomsforvaltning/4.2.5-Styringssystem-for-sikring-av-bygg-og-verdier/	Fakultets-/avdelingsledelse	15/12 - Arbeidet fortsetter ved fakultet/instituttene i 2022
	2022		
1	HMS – rapportering for 2021 iht. link; https://www.uib.no/hms-portalen/94615/årsrapportering-hms	Fakultets-/avdelingsledelse	Februar - levert
2	Fakultetsledelsen går gjennom nye aktuelle tema for internkontrollsystematikken ved	Fakultets-/instituttledelse	Utsatt til august/september

	starten av 2022. Disse diskuteres med instituttlederne før beslutning.		
3	Status for oppfølging av de 3 prioriterte områder fra 2021	Fakultetsledelse	Rapporteres i fakultetsstyremøtet 15.6
4	Rapportere til Udir. om risikobildet etter gjennomført risikovurdering knyttet til eget virksomhetsområde	Fakultets- /avdelingsledelse	Status legges i prosjektportalen innen 30.6 og rapporteres til u.dir i august
5	Gjennomføre eventuelle nye ROS analyser	Fakultetsledelse	Oktober
6	Oppdatere risikobildet og legge i prosjektportalen	Fakultets- /avdelingsledelse	Oktober. Rapporteres i fakultetsstyremøte 7.12
7	Rapportere til Udir. om evt. justert risikobilde og generelt om gjennomført helhetlig internkontroll i 2022	Fakultets- /avdelingsledelse	Status hentes ut av prosjektportalen. Tas opp i fakultetsstyremøtet 7.12 og rapporteres deretter til u.dir
	IKT-sikkerhet – rapportering 2021 iht. link; https://regler.app.uib.no/regler/Del-4-OEkonomi-eiendom-og-IKT/4.3-Informasjons-og-kommunikasjonsteknologi	Fakultets- /avdelingsledelse	Rapporteres i desember digitalt v. dekan/fakultetsdirektør
	Styringssystem for sikring av bygg og verdier – rapportering 2021 iht. link; https://regler.app.uib.no/regler/Del-4-Oekonomi-eiendom-og-IKT/4.2-Drifts-og-eiendomsforvaltning/4.2.5-Styringssystem-for-sikring-av-bygg-og-verdier/	Fakultets- /avdelingsledelse	Rapporteres i desember

*Noen datoer i tabellen vil kunne endre seg underveis, i henhold til eventuelle justeringer fra universitetsdirektøren.

Basert på handlingsplaner og viktige strategiske satsinger ble følgende tema valgt ut i 2021:

- Eitri – inkubator/innovasjon
- Helselederlinja
- Rekruttering av vitenskapelig ansatte med profesjonsutdanning (medisin, odontologi, farmasi)

En kort oppsummering av det som er gjort/endret siden rapportering i fakultetsstyresak 72/21 gis her:

Eitri – inkubator/innovasjon

Innovasjons- og inkubatorbygget Eitri ble åpnet 1 november 2021. Eitri er i ferd med å bli en møteplass for startups og etablerte bedrifter i tett samarbeid med akademia, sykehus, investorer og relevante støttefunksjoner. Her etableres et økosystem for medisinsk innovasjon, et inkubatorprogram implementeres og en entreprenørskapskultur bygges.

Dette er en del av universitetets kjerneoppgaver, som samtidig representerer en betydelig grad av usikkerhet. Det ble fokusert på Eitris betydning for UiBs omdømme og økonomi i ROS analysen. For at Eitri skal bli en suksess, er UiB avhengig av å få inn et tilstrekkelig antall relevante, eksterne leietakere i bygget, få på plass tilstrekkelig kompetanse/opplæringskapasitet og ikke minst skape studentengasjement. Samtidig er det ekstremt viktig å sikre finansiering av start-ups og identifisere et «hjemmemarked» for helsestartups i Bergen.

Oppdatering av tiltak:

1. Det pågår en dialog med UiBs Eiendomsavdeling (EiA) om startpakker/tilbud for oppstartsbedrifter som vil inn i Eitri. Akseleratorprogram – det arbeides med finansiering. UiB og HB arbeider i dag hver for seg med å informere om mulighetene i Eitri. Kommunikasjonspersonalet utfordres nå til å samarbeide om dette.
2. En dedikert rådgivingsgruppe etableres nå. Et mandat er utarbeidet.
3. En 10% stilling i innovasjon er tilsatt. Bør vurderes utvidet på sikt. Avklaring med FiA om omfang for tilstedeværelse for en innovasjonsrådgiver på Eitri gjenstår. Et advokatfirma ønsker seg inn i Eitri.
4. Det er 2 innovasjonsrådgivere på fakultetet (50% + 50% stilling) og det jobbes med å bygge innovasjonskompetanse hos de andre rådgiverne. Det jobbes med et veilederkurs i innovasjonsveiledning som kan inngå som del i pedagogisk mappe.
5. Det er etablert kontakt med LMI (Legemiddelindustrien), samt at det er avtalt møte med innovasjonsutvalg i Legeforeningen. Valg av fokusområder i Eitri må jobbes med over tid. Det har vært et initiativ mot media-SFI (SV -fakultetet) for å diskutere fremtidsmuligheter. Det er ytterligere tre SFI-kandidater som det arbeides med fra MED-fakultetet for neste søknadsrunde. Det er avklart at studenter kan sitte gratis i Eitri, gitt noen rammer i en periode.

Helselederlinja

Helselederlinjen skal tilby aktuelle studenter en ledertilnærming innen helse og som er sterkt etterspurt både av samfunnet, men også studentene selv. Framtidens medisin og samfunnets store utfordringer framover trenger faglig sterke helseledere og helselederlinjen kobler også helseprioriteringer, bruk av kunstig intelligens og beredskapssituasjoner som pandemier. Helselederlinjen ble vedtatt opprettet i Universitetsstyret i 2020. Studieprogrammet bygger på en nasjonal utredning i regi av UiB. Programmet har fått bred nasjonal støtte og er støttet Akademikerne og alle de aktuelle profesjonsforeningene, som nå venter på at UiB etablerer helselederlinjen.

Oppdatering av tiltak:

1. Det ble høsten 2021 nedsatt en arbeidsgruppe som utreder mulighetene for å opprette programmet uten basisfinansiering. IGS ser på mulighetene for å benytte kompetansen og undervisningsressurser som allerede er på plass for å drifte kurset.
2. Implementering: det vurderes en opptaksutlysning i august 2023.
3. Dialog med IGS opprettet. Det er beregnet hvor mye fakultet kan avse til brofinansiering for å skaffe nødvendig fagkompetanse og administrativ støtte til programmet blir selvfinansierende i 2029.
4. Informere studentene: følger opp med annonsering straks tilbud er etablert.
5. Forankring på samarbeidende fakultet: det informeres jevnlig om fremdriften på nasjonale fagorganmøter og dekanmøter. Det er startet samtaler med UiO MED om mulighet for samarbeid.
6. God informasjon om programmets tverrfaglige tilnærming: følger opp med annonsering straks tilbud er etablert.
7. Igangsetting: arbeidet med å finne fagpersoner som kan tenkes å bidra er i gang.

Rekruttering av vitenskapelig ansatte med profesjonsutdanning (medisin, odontologi)

Fakultetet opplever utfordringer knyttet til å rekruttere vitenskapelig ansatte med profesjonsutdanning, spesielt klinikere. Dette er en problemstilling vi deler med de andre medisinske fakultetene i Norge. Fordi få leger og tannleger ønsker hovedstilling ved universitetet er konsekvensen at 100% stillinger blir splittet opp i mindre stillingsprosjenter. I noen tilfeller også i 20% bistillinger. Det er utfordrende å finne kvalifiserte søkere i kliniske fagområder generelt, samt at vi ikke klarer å ivareta tilstrekkelig av de beste kandidatene både fra grunnstudiet og på ph.d. nivå.

Oppdatering av tiltak:

1. Tema tatt opp i nasjonalt dekanmøte i medisin. Planlegger en dialog med dem midt i karrieren. Dialog med sykehus ikke startet enda. Dekan planlegger oppstartsamtaler med nytilsatte i hovedstillinger. Felles oppstartsmøte for nye bistillingsinnehavere vurderes.
2. Det er tatt et initiativ til å koordinere startlønn med UiO. Det foregår omfattende arbeid for å bedre rekrutteringsprosessene ved fakultetet.
3. Dialog med de andre medisinske fakultet er startet i nasjonalt dekanmøte høsten 2021. Følges opp i etterarbeid og telefonmøter mellom de medisinske dekanene. Diskuteres også mellom prodekanene for forskning og visedekanene for utdanning. Det er imidlertid vanskelig å finne konkrete tiltak. Langsiktig kulturarbeid må til (jfr. Punkt 1). Noen relativt nyutdannede leger er tilsatt i basalmedisinske miljøer i Oslo og Bergen. Disse vil brukes som rollemodeller for videre rekruttering.
4. Nivå 3 avtale UiB-HUS ferdig høsten 2021. Informasjon om avtalen og hva den innebærer gis på flere ulike arenaer ved begge institusjonene. Samarbeidsorganet diskuterer jevnlig hvordan vi best skal få samarbeidet til å fungere. En tilsvarende avtale med HDS er under utarbeiding.
5. Informasjon gitt til instituttledelsene og følges opp i dialogmøter. Rekrutteringsstatus ved instituttene er gjennomgått, og vil følges opp jevnlig også i 2022. Den økonomiske situasjonen til fakultetet hindrer konkrete tiltak på dette punktet for tiden.
6. Det er stadig forbedring av tiltak for karriereutvikling og karriereplanlegging for unge forskere. Vi har innført obligatoriske «career development plans» for alle postdocs. Vi arrangerer diverse seminar og workshops for forskere, fra ph.d til førsteamanuensis, på alle nivåer som bidrar til karriereutvikling.
7. Vi har gjennomført informasjonsmøte på Amalie Skram videregående skole med søkelys på at lege- og tannlegestudiet også kan lede til en akademisk karriere. Arrangementet var svært godt besøkt. Vi vil gjenta dette arrangementet neste år, og også utvide til andre videregående skoler i Bergen. Vi er i gang med å opprette en nettportal hvor studenter som er interesserte i forskning kan komme i kontakt med forskere på alle nivåer. Det er gledelig at det er relativt unge forskere som har meldt sin interesse i dette. Vi arbeider nå med å rekruttere flere prosjekter/forskere til portalen, og gjøre den kjent blant studentene. Til tross for vanskelig økonomi, har vi utvidet ordningen med sommerstipend noe, slik at alle som søkte forskersommerstipend i 2022 mottar stipend (7 stk). Helseforetaket er oppfordret til å prioritere forskerlinjestudenter til LIS-stillinger.

Dekanens kommentarer

Rammene for internkontroll ved UiB gir et godt verktøy for å operasjonalisere oppfølging av strategi og kontinuerlig fokus på å nå våre mål. De 3 prioriterte tema er fulgt opp, og en status er nå utarbeidet. Internkontrollarbeidet for disse 3 områdene vil fortsette gjennom 2022. I tillegg vil fakultetsledelsen, i dialog med instituttlederne, vurdere nye aktuelle tema til høsten.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar orientering om internkontrollarbeidet til etterretning, og ber fakultetsledelsen følge opp tiltakene videre, i tråd med innspill som fremkom i møtet.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør



Arkivsaksnr.:
2019/26637

Dokumentdato:
18.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
39/22

Møtedato:
15.06.2022

Reakkreditering av studieprogram: Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi

Bakgrunn

I tråd med UiBs system for kvalitetssikring av studier skal alle studieprogram evalueres og reakkrediteres hvert femte år. Ordningen for 5-årige programevalueringer og reakkreditering er beskrevet i [UiBs kvalitetssystem for utdanning](#) (s. 22-25). Det er programutvalgene som er ansvarlige for å utarbeide programevalueringene som skal ligge til grunn for reakkrediteringen. Programevalueringene skal først gjennomgå av fakultetets studiekvalitetskomité som vurderer disse og tar stilling til om programevalueringen dokumenterer at kravene som er satt i NOKUTs studietilsynsforordning er innfridd, og at programmet kan reakkrediteres før fakultetsstyret fatter endelig vedtak.

Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi leverte først sin programevaluering i januar 2022. Etter gjennomgang i fakultetets lokale studiekvalitetskomité ble programutvalget bedt om å levere en omarbeidet versjon innen 1. mai, siden rapporten ikke ga et tilstrekkelig vurderingsgrunnlag for komiteen. Det ble blant annet gitt tilbakemelding om at rapporten manglet bidrag fra studentene. Ny rapport ble levert innen fristen, og studiekvalitetskomiteen gjennomgikk programevalueringen i møte 13. mai 2022.

Studiekvalitetskomiteens vurdering av Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi

Læringsutbyttebeskrivelsene (LUB-ene) på programnivå omtales som at de «i stor grad» følger nivåbeskrivelsen for mastergrader i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Det er igangsatt arbeid med felles nasjonale retningslinjer (RETHOS) for manuellterapiutdanningen, og læringsutbyttebeskrivelsene vil revideres i forbindelse med dette. Studiekvalitetskomiteen tar til orientering at disse ikke er videre omtalt, men vil be programmet om å gjennomgå og justere LUB-ene underveis i arbeidet med etablering av RETHOS, spesielt med tanke på samsvar med lærings- og vurderingsformer.

Programmet har gode søkertall og høy gjennomføringsgrad, og har de siste årene uteksaminert tilnærmet like mange kandidater som de tar opp søkere. Unntaket har vært studenter som har vært tatt opp i et deltidsløp, der frafallet har vært høyt. Programmet har derfor avvirket muligheten for deltidsstudier.

Emneevalueringer gjennomføres i henhold til kravene i UiBs kvalitetssystem, og det framkommer at flere emner ble revidert i 2019, noe som blant annet innebar endring i vurderingsformer. Det opplyses ikke om disse endringene ble behandlet i programutvalget (PU), og programmet vil få tilbakemelding fra studiekvalitetskomiteen om at de må sikre forankring og vedtak i PU ved slike justeringer.

Programmet er tydelig arbeidslivsrelevant og har en klar faglig profil. Det er pr. i dag ikke utvekslingsmuligheter i studieprogrammet. Det skyldes i stor grad mengden av sammenhengende klinisk praksis der studenten har forpliktelser som ansatt ovenfor praksisstedet. Nasjonale krav til praksis gjør det utfordrende å finne tilsvarende praksismuligheter i utlandet. Programmet tilbyr ett emne på engelsk der de også kan ta imot innreisende internasjonale studenter.

Fagmiljøet er lite, med kun tre faste, vitenskapelig ansatte, men oppfyller likevel kravene til fagmiljø i Studietilsynsforskriften. Evalueringen trekker fram at det også samarbeides med andre fagområder om undervisningen i enkelte emner, slik at fagmiljøet i praksis er noe større enn det framstår. De ansatte tilknyttet programmet er aktive internasjonalt innen forskning. Det arrangeres også årlige seminarer for praksisveilederne for å sikre oppdatering av deres pedagogiske kompetanse.

På grunn av for få respondenter er ikke data fra Studiebarometeret inkludert i rapporten. Rapporten viser imidlertid til lokale studentevalueringer, som studiekvalitetskomiteen satte som et minstekrav da programmet ble bedt om å levere en ny, revidert evalueringsrapport. Gjennomgående for programmet er det et behov for å øke studentdeltakelsen, også når det gjelder deltakelse i programutvalget.

De samlede kravene i NOKUTs studietilsynsforskrift og øvrige krav i UiBs systembeskrivelse for studiekvalitet anses som oppfylt. Studiekvalitetskomiteen anbefaler at studieprogrammet Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi reakkrediteres for fem nye år.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar å reakkreditere studieprogrammet Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Programevaluering, Klinisk masterstudium for fysioterapeuter i manuellterapi

5-årige programevalueringer, Det medisinske fakultet

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi, MAMD-MANT
Masterprogrammet er 2-årig studium ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin.

Hvem har gjennomført evalueringen
Programutvalg for helsevitenskap

Historikk

Professor Elisabeth Ljunggren stod i bresjen da det ble opprettet et videreutdanningstilbud innen manuell terapi ved seksjon for fysioterapivitenskap Universitetet i Bergen i 2001. Studiet ble omdannet til et klinisk masterprogram i 2005. Henvisningsprosjektet var et prosjekt hvor en testet ut hvordan manuellterapeuter og kiropraktorer som ble tildelt henvisningsrett og begrenset sykmeldingsrett (12 uker) fungerte. Prosjektet ble først prøvd i 3 fylker. Det ble evaluert av SINTEF som kom til en positiv konklusjon på prøveprosjektet, og mastergradstudiet med obligatoriske og forskriftsfestede emner som trygdemedisin, differensialdiagnostikk og radiologi ble tatt inn som krav for å bli manuellterapeut og rett til å heve manuellterapeutaksten (A8) for behandling. Fagmiljøet i manuellterapi bidro aktivt i etableringen av mastergraden. Studiet har fra start hatt en omfattende klinisk veiledet praksis. Det har derfor vært viktig å fordele praksisstedene rundt i hele Norge for å sikre rekruttering til fagmiljø i hele landet.

Studiets innhold

Masterprogrammet i manuellterapi (heretter forkortet MMT) fra 2005 var i stor grad basert på den tidligere private spesialistutdanningen i manuellterapi med Professor Alice Kvåle som utdanningsgruppeleder. Studiet besto av 14 emner, hvorav det siste emnet er en masteroppgave på 30 studiepoeng (emnekode MANT395). Utdanningen fra 2005 baserte seg, både pedagogisk og faglig, på «ledd-for-ledd» - modellen.. Det innebar at studentene fikk en anatomisk gjennomgang av undersøkelse og manuell mekanisk behandling av de fleste ledd og bløtvev rundt columna og ekstremitetsledd. Ved siden av ledd for-ledd modellen ble den biopsykososiale sykdomsforståelsen etter hvert implementert i tråd med utviklingen i fagområdet. I perioden 2006 -2014 var studieprogrammet i hovedsak uforandret, og det samme gjaldt MMT-stab, veiledere, sensorer og praksissteder. Praksis ble finansiert gjennom at studentene fikk midlertidig tillatelse til å heve A8 takst fra Helfo på praksisstedene, og de kunne derved betale løpende leie for lokaler, utstyr og veiledning.

Undervisningledelse

I 2015 overtok professor Jan Magnus Bjordal som utdanningsgruppeleder. På samme tid ble UiB sin programrevisjon med ekstern programsensor (Gunvor Gard, Sverige) gjennomført ved MMT. Fagmiljøet var allerede splittet i to fagforeninger og revisjonsarbeidet av mastergraden var krevende og langvarig. Det ble etter hvert enighet om at den pedagogiske ledd-for-ledd modellen ikke tilfredsstilte samfunnsoppdraget med å utdanne primærkontakter for håndtering av muskel/skjelett-lidelser i primærhelsetjenesten.

Etter ønske fra Helsedirektoratet og fagforeningene overtok MT-staben ved UiB også vurderinger av utenlandske manuellterapiprogram fra 2016. Dette medførte blant annet organisering av klinisk praksis i Norge og gjennomføring av klinisk prøve for studentene med utenlandsk utdanning innen manuellterapi.

Dette var i tråd med den internasjonale utviklingen innen manuellterapi studieprogram, hvor volumet av manuellterapi emner ble redusert og dreid mer over mot muskel/skjelett- lidelser.

MT-staben utarbeidet en ny pedagogisk modell som tok utgangspunkt i de fem største diagnosegruppene av muskel/skjelettlidelsene: Rygg smerter, nakkesmerter, artrose, tendinopater og generaliserte muskel/nervesmerter Disse utgjør til sammen ca 80% av diagnosene muskel/skjelett lidelser og skader i primærhelsetjenesten, og forskningsområdet i MT er sterkt assosiert med undervisningsområdet med disse diagnosegruppene.

Samtidig ble det avdekket kunnskapshull i studentenes biomedisinske basiskunnskaper og en noe begrenset forståelse for virkningsmekanismer for sykdom, patofysiologi, farmakologi og evidensbasert kunnskap. Den reviderte studieplanen gjenspeiler en målsetting om å styrke manuellterapeutenes biomedisinske kompetanse innen de vanligste muskelskjelettlidelsene og av patologien som kan ligge til grunn for disse. Dette danner grunnlaget for å få etablert en sammenligningskompetanse for validitet, reliabilitet og klinisk nytte av diagnostiske tester og aktuelle behandlingsformer. Intervensjonenes vitenskapelige verdi bedømmes på bakgrunn av effektstørrelse, tid/effekt-profil, bivirkningsrisiko, samt en vurdering av egnethet i forhold de øvrige behandlingsformene som inngår i pasientens behandling.

Studieplan

Studieplanen ligger på nettsiden: <https://www.uib.no/studier/MAMD-MANT>

Den er også vedlagt denne rapporten (vedlegg 1).

Studieplanen presenterer hva graden inneholder, mål og innhold, og praktisk informasjon om studiestart og søknadsfrister. Den presenterer oppbygningen av studiet med lenker til alle emnene som inngår i graden, og den presiserer hvilken yrkeskvalifikasjon studiet gir, Utbyttebeskrivelse for programmet inngår også i planen.

Disse emnene inngår i graden (vurderingstermin i parentes), slik det fremkommer av flytskjema i vedlegg 2:

FYST333A – Behandling av akutte skjelettplager (2)
MANT301B – smerte som fenomen (2)
MANT303A – Radiologi for primærkontakter (3)
MANT304B – Treningslære og bevegelse (2)
MANT305 – Differensialdiagnostikk og laboratoriesvar (2)
MANT306A – Trygdemedisin for primærkontakter (3)
MANT306B – Helse og kommunikasjon (1)
MANT308 – Medisinske basalfag (1)
MANT309 Farmakologi for primærkontakter (1)
MANT320 – Forskningsmetode (2)
MANT311B – Manuellterapi 1 (2)
MANT312A – Manuellterapi 2 (4)
MANT395 – masteroppgave (4)

Studiet starter med Helse og kommunikasjon, Medisinske basalfag og farmakologi (MANT306B, -308, -309), og disse emnene går i første semester.

I første semester inngår også et emne i forskningsmetode (MANT320). Studentene leverer prosjektplanen for masteroppgaven sin i løpet av andre semester. Studentene er i praksis fra start der de lærer praktiske ferdigheter og øver på disse. Undervisningen går i bolker på to uker, tre ganger pr semester. Studentene har en fast studiedag pr uke når de er i praksis. Det inngår to kliniske eksamener (MANT311 og MANT312) i studiet. Den første blir gjennomført slutten av første studieår. Her skal studentene anvende kunnskaper og ferdigheter på en simulert pasient.

I den andre kliniske, og avsluttende, eksamenen skal studentene gjennomføre følgende:

1. Undersøke en pasient
2. Legge frem journal med epikrise, kliniske funn og diagnostiske konklusjoner.
3. Foreslå tiltak på kort og lang sikt. Studentene gjennomfører også behandling dersom det er aktuelt.

I studieplanen mangler det informasjon om muligheter for studentutveksling. På bakgrunn av at Norge er det første landet i verden som gir manuellterapeuter anledning til å fungere som primærkontakt med henvisnings/sykmeldingsrett for muskel/skjelettlidelser, er det utfordrende å legge til rette for slik utveksling. Praksisplasser med primærkontaktfunksjon finnes ikke i utlandet. Studiet har omfattende klinisk praksis, og leieutgifter dekkes av inntekter fra midlertidig refusjonsrett hos HELFO som er knyttet til lokale forhold. Den økonomiske finansieringen gjør det vanskelig å reise på utveksling. Studieplanen innfrir krav til praksis i den internasjonale Federation for Orthopaedic Manual Physical Therapy (IFOMT).

Studieprogrammets navn har ikke blitt endret siden programmet ble opprettet. Programnavnet er dekkende og harmonisert med internasjonale forhold. Det viser fagtilhørighet og kompetansenivå med ferdig spesialisering, og det indikerer at utdanningen er en klinisk master. For å få bedre harmonisering med den norske tittelen, bør det derimot vurderes om den engelske tittelen Master Manual Therapy (MSc) skal revideres.

I 2019 ble anatomiundervisningen endret fra å være et teoretisk støttefag med skriftlig eksamen, til å bli en integrert del som anvendt klinisk anatomi innen emnet MANT311B. Denne endringen har ifølge emneansvarlig på MANT311B/312A og fagstab vært vellykket, og ser ikke ut til å ha svekket de kliniske ferdighetene, snarere tvert imot.

Studiet blir jevnlig vurdert av The International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists Incorporated (IFOMPT). Det er blitt sendt rapport til IFOMPT i både 2019 og 2021. Ved forrige IFOMPT gjennomgang (2021) ble det påpekt at transparensen kunne vært bedre med hensyn til hvilke manuellterapiprosedyrer som er innlemmet i pensum. Videre påpekte IFOMPT at en burde ha en «clinical handbook» som lå til grunn for undervisningen i emnet. Det har vært endringer i fagstaben, og de kliniske emnene (MANT311B og MANT312A skiftet emneansvarlig i 2017. Den nye emneansvarlige har tatt tak i dette, og har nå utarbeidet en digitalisert klinisk håndbok med video av alle grep og manuelle teknikker som inngår i MANT311B/312A.

Emnet «Smertefysiologi» ble endret til «Smerte som fenomen» (MANT301b), og det ivaretar både smertefysiologi og de mer kognitive sider av smerte, mestring og sosial aktivitet. Sistnevnte har stått sterkt med et uttalt biopsykososialt perspektiv på utdanningen siden starten i 2005.

En så også et behov for å forbedre studentenes basale kunnskapsgrunnlag med eget emne i basalmedisinske fag hvor forståelse av normalfysiologi i biologisk vev samt betennelsesreaksjoner og degenerative prosesser er sentrale. Endringer ble implementert i 2020.

Manuellterapeuter jobber primært med forebygging og behandling uten bruk av medikamentell behandling. Det er likevel et sterkt behov for manuellterapeuter å ha kunnskap om farmakologi og medikamentell behandling, og dette har lenge vært etterspurt blant studenter, men også veiledere. På bakgrunn av dette ble det i 2019 opprettet et nytt emne i farmakologi (MANT309) som del av studiet. Emnet er blitt godt mottatt av studentene, og det har også avdekket et behov for etablering av et videreutdanningstilbud for MT-ere i klinisk praksis utenfor UiB.

Fagmiljøet bruker flytskjema (vedlegg 2) aktivt for egen planlegging, justering og oversikt. Justeringer blir gjort ut fra hvor det enkelte emne passer best inn tematisk, og det blir også gjort justeringer for å tilpasse planen i forhold til total arbeidsbelastning for studentene.

Læringsutbytte

Læringsutbyttet er delt inn i kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse som studentene har etter fullført utdanning. De overordnede læringsutbyttebeskrivelsene på programnivå følger i stor grad nivåbeskrivelsen for masterprogram i kvalifikasjonsrammeverket.

For å sikre at innholdet er på rett gradsnivå skal emnebeskrivelsene gjennomgås og justeres. Kunnskapsdepartementet arbeider med å lage nye nasjonale retningslinjer for utdanning i MT, og det har oppnevnt en Rethos-arbeidsgruppe til dette formålet. Arbeidsgruppen skal levere et utkast ved slutten av vårsemesteret 2020. Studieplanen og læringsutbyttebeskrivelsene vil bli gjennomgått i Rethos, når disse er godkjent nasjonalt, og de vil emnene i studieplanen bli justerte i lys av konklusjonene herfra. Videre skal emnebeskrivelsene bli justert for å bedre vise sammenhengen mellom emnets læringsutbytte til læringsutbytte på programnivå.

Utbyttebeskrivelsene i de to kliniske emnene (MANT311B og MANT312A) viser til at det er en forventet progresjon i kunnskaper og ferdigheter og generell kompetanse fra MANT311B i første studieår til MANT312A i andre studieår.

Infrastruktur

Studiet har egnet undervisningsrom, med behandlingsbenker og annet nødvendig utstyr. Studentene har tilgang til UiB sine IKT-ressurser og læringsplattformen MittUiB (Canvas). De har bibliotekstjenester tilgjengelig i nærheten, og de får også opplæring i bruk av disse. Studieadministrasjon er tilgjengelig i samme bygg som undervisningen foregår. Studentene har adgang til undervisningslokalene med nøkkelkort, og dette muliggjør at de kan gjennomføre egne kollokvier og egen ferdighetstrening. De har også tilgang til garderobe for klesskift til klinisk ferdighetstrening.

Undervisnings- og vurderingsformer

Studieprogrammet tar bruk en rekke studentaktive læringsformer.

Undervisningsformer som brukes:

- Ressursforelesninger
- Teambasert læring.
- Gruppearbeid
- Seminarer med student-presentasjoner
- Klinisk ferdighetstrening med instruksjon av terapeutiske håndgrep og veiledning på utførelse
- Veiledning på presentasjoner i plenum
- Individuell veiledning på masteroppgaven.
- Klinisk praksis med veiledning

Vurderingsformene er

- Skole-eksamen, flervalgsoppgaver
- Hjemmeeksamen
- Klinisk ferdighetseksamen (MANT311B og MANT312A). For MANT311B skal man vise teknikker, her møter studentene en fiktiv pasient. Til eksamen i MANT312A møter studentene en ekte pasient med reelle plager.
- Muntlig eksamen
- Mappevurdering

Studentene har en aktiv rolle i undervisningen, og det inngår mye praktisk undervisning der studentene øver seg på hverandre. De siste 4 årene har studieledelsen etterstrebet å gjøre undervisningen mer studentaktiv. Et eksempel på dette er overgang til mappe-eksamen, der deler av mappen er oppgaver studentene skal løse i grupper og som de får tilbakemelding på. I metodeemner jobber studentene med en oppgave som leder frem til prosjektplan for masteroppgaven. Denne oppgaven blir flere ganger diskutert i grupper der medstudenter og faglærer gir tilbakemeldinger.

Noen vurderingsformer er også endret for å kunne måle læringsutbyttet på en god måte. For eksempel har en i emnet MANT306B Helse og kommunikasjon gått over fra hjemme-eksamen til muntlig presentasjon av en pasientsamtale.

Dette er et klinisk masterstudium, og i de to store kliniske emnene er undervisningsformen praktisk med fokus på øvelse på kliniske ferdigheter, i tråd med læringsutbyttebeskrivelsene.

Undervisningsformene varierer ellers mellom forelesninger, gruppearbeid, kasuistikker, TBL osv.

Vurderingsformene som er valgt, er vurdert som hensiktsmessig for det enkelte emne i forhold til emnets mål, innhold og læringsutbytte. Vurderingsformene varierer mellom MCQ, hjemmeeksamen (essay, oppgaver), mappeeksamen og klinisk eksamen. De ulike eksamenene er knyttet tett opp til læringsutbyttebeskrivelsene. Eksempelvis er det klinisk eksamen i de kliniske emnene MANT311B og MANT312A. Et annet eksempel er MANT304B Treningslære og rørsle. Her er det mappeeksamen som dekker de ulike læringsutbyttebeskrivelsene i emnet. De ulike mappekravene er varierte og tilpasset tematikken.

Gjennom undervisning og vurdering blir studentene forberedt på rollen som primærkontakt i primærhelsetjenesten. De er også forberedt på rollen som selvstendig behandler innen ikke-medikamentell behandling og forebygging av muskel- og skjelettplager.

Faglig innhold og arbeidslivsrelevans

Masterprogrammet er et klinisk studium, og etter fullført master får en tilleggskompetanse som primærkontakt med sykmeldings- og henvisningsrett.

Etter et fullført Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter er en kvalifisert til:

- arbeid som primærkontakt for pasienter med plager knytt til muskel- og skjelettapparatet
- utdanningsarbeid på universitet og høyskoler
- fagutvikling i klinisk virksomhet
- forskning og utvikling
- faglig og administrativt arbeid innen forvaltning og helsevesen.

Studiet gir grunnlag for videre forskning og PhD-studium (nasjonalt og internasjonalt), og det er godkjent av International Federation for Orthopaedic Manual Physical Therapy (IFOMPT). Det kvalifiserer derfor til arbeid som manuellterapeut internasjonalt.

Arbeidsomfang

Studentenes tilbakemeldinger er at studiet har stort arbeidsomfang og omfattende klinisk praksis. Det inkluderer minimum 1500 konsultasjoner på praksisstedet. Dette henger bl.a. sammen med at studentene er i praksis fire dager i uken, med studiedag med veiledning en dag i uken. På grunn av

for få svar, har vi ikke tall fra studiebarometer, men studentevalueringene har vært tydelige på at det i perioder har vært høy arbeidsbelastning. Det er gjort noen justeringer på eksamensdato og eksamens-semester for å gi studentene jevnere arbeidsbelastning. Spesielt 3.semester hadde mange eksamener, og dette ble fordelt jevnere for kullet som ble tatt opp i 2021.

Kobling til forskning

De siste årene har det blitt gjort en del endringer i innholdet i de kliniske fagene for å styrke den forskningsbaserte kunnskapsplattformen for manuellterapeuter.

Studentene møter forskning i arbeid med masteroppgaven og i emnet forskningsmetode. Men også i de kliniske emnene har en sterkt vektlagt at undervisningen i størst mulig grad skal være forskningsbasert. Dette gjelder både for behandlingsformer som manuellterapeuter utøver, men også evidensgrunnlaget for behandlingsformer som andre profesjoner utøver mot muskel/skjelett - lidelser. Personene i de tre faste stillingene (2,5 årsverk) knyttet til MT-studiet er svært forskningsaktive, og MT-staben har siste de 5 årene publisert 40 forskningsartikler på Pubmed/NVI. 3 PhD kandidater med undervisningsplikt på MT studiet har vært på kortere forskningsopphold hos samarbeidspartnere ved Universidade Nove de Julho i Sao Paulo, og Univap i Sao Jose dos Campos i Brasil. Andre samarbeidspartnere er København Universitet (ved C Coupe) og Leeds Beckett University (ved MI Johnson). Disse forskerne har bakgrunn i fysioterapi, fysiologi og farmakologi, og driver med translasjonsforskning – (rettet mot bådebasal og klinisk forskning) på muskelskjelettlidelser, slik som tendinopatier, artrose og trøtthetsutvikling i muskulatur. Innenfor området fysikalske behandlingsformer, og særlig lavenergi laserbehandling, har fagmiljøet samarbeidspartnere som er blant de ledende i verden. Innen emnene Muskelskjelett-lidelser (FYST333A) og Smerte som fenomen (MANT 301B) bidrar samarbeidspartnere i stor grad med forelesninger, gir studentene innsikt i møte med rollemodeller for klinisk forskning i eget fagområde.

Den ene av PhD-studentene har gjennomført placebokontrollerte randomiserte på rehabilitering av gipsete håndleddsbrudd på Bergen med Bergen Legevakt.

For å øke rekruttering til forskning er det ved opptak satt av inntil 4 studieplasser for studenter som har dokumentert aktuell forskningserfaring. Disse har deltatt i forskningsgrupper og publisert forskning. Til nå er det blitt tatt opp 3 studenter med forskningserfaring. 2 av disse er nå i gang med PHD-grad.

Internasjonalisering

Det er ikke tilbud om utveksling i studieprogrammet i dag. Studieleidelsen har vurdert om dette er mulig å få til, men omfattende klinisk praksis og studentenes løpende økonomiske forpliktelser overfor praksissted og veileder vanskeliggjør dette. Og ved praksisorganiseringen knyttet til de unike nasjonale krav i Norge gjør det vanskelig å finne andre land med tilsvarende praksisorganisering.

Masterprogrammet bygger på bachelorgrad i fysioterapi, mange av studentene tatt denne graden i utlandet. Det bidrar til at studentgruppen har internasjonal erfaring med seg inn i de faglige diskusjonene. Emnet FYST33A er på engelsk, og en har tatt imot internasjonale utvekslingsstudenter i dette emnet.

Forskningsgruppen i fysioterapi har også tett samarbeid med forskere i Brasil, England og Danmark, og disse blir også brukt som gjesteforelesere med engelsk språk.

Det er også lagt til rette for internasjonalt samarbeid gjennom Federation for Orthopaedic Manual Physical Therapy (IFOMPT) hvor enkelte av praksisveilederne er aktive.

Praksis og praksisveiledning

Studentene blir tildelt fast praksissted ved studiestart, og sammen med minst en medstudent er de i praksis i par på den klinikken gjennom hele studiet.

Under revisjoner har en redusert noe på praksiskrav, fordi disse så mer ut til være utformet etter klinikkenes behov for leieinntekter enn primært å være basert på læringsutbyttebeskrivelse.

Studentene har i praksis krav om å gjennomføre minimum 1500 konsultasjoner (reduert fra 1800 konsultasjoner) under veiledning. På praksisstedet brukes en dag hver uke til individuell og parvis veiledning (200 timer, redusert ned fra 250). Mastergraden på UiB ligger med dette vesentlig over IFOMPT sine krav. Grunnen til det høye antallet, er å ivareta studentene i praksis, og sikre progresjon.

Det arrangeres årlige seminar for praksisveilederne, hvor både kliniske manuellterapi-tema og basalmedisinske tema tas opp, og pensum og læringsformer diskuteres. Inntil 2015 hadde kun 3 av 10 praksisveiledere formell mastergrads- og pedagogisk kompetanse. Etter samtaler i MT-staben, og med fagmiljøet, konkluderte studieledelsen at det etter en overgangsperiode på fem år (2016-2021) ville bli innført formelle krav til både mastergrad i manuellterapi og veiledningspedagogikk (10 stp) for praksisveiledere. Det ble også presisert at det skulle bli lagt større vekt på forskningsbasert kunnskap i undervisningen. I dag tilfredsstillers alle praksisstedene kravet til slik formell mastergradskompetanse. En stor andel av veilederne er tidligere studenter fra UiB.

Praksis i pandemiens tegn

Gjennom aktiv tilpasning fra studenter, stab og praksisveiledere, har studiet klart å leve med pandemien på et vis som ikke har gått ut over progresjonen i studiet, til tross for at klinikkene ble stengt i mars og april 2020. Hele kull 2019 fullførte til normert tid.

Opptakskrav og opptakstill

Studiet har følgende opptakskrav:

- bachelorgrad i fysioterapi,
- minst C i karaktergjennomsnitt
- minst ett år med praksis etter autorisasjon.

Det er opptak annethvert år.

Søkertallene har ligget stabilt rundt 130-140 søkere til 24 studieplasser. Alle studieplassene ble fylt opp ved opptakene i 2015, 2017 og 2019. Det er i tillegg tatt opp noen ekstra studenter på deltid. Dette er studenter som allerede har fullført videreutdanning i manuellterapi, men som ikke har mastergrad. I deltidsløpet får de metodeundervisning og skriver masteroppgaven.

Gjennomføring, frafall og kandidatproduksjon

Studiet har en veldig god gjennomføringsgrad. I opptakene 2015, 2017 og 2019 hadde studiet 22 fulltidsplasser. Det var en student som ikke fullførte av de ordinære plassene. I 2015 og 2017 ble det tatt opp totalt 9 studenter på deltid. Her har vi hatt en dårlig fullføringsgrad, og etter 2021 er det ikke tatt opp deltidsstudenter.

Oversikt på antall som har startet, fullført og sluttet på programmet.			
	2015	2017	2019
Startet	27 (5 deltid)	27 (5 deltid)	20
Fullført	23 (1 deltid)	22	20
Sluttet	4 (deltid)	5 (4 deltid)	0

Data er hentet fra Tableau og FS

To av studentene fra opptaket i 2017 gikk ut i permisjon, og de fullførte sammen med kull 2019. Det ble tatt opp 20 nye studenter i 2019. Grunnen til dette er at det var tilgang til 22 praksisplasser, og de to studentene fra 2017 hadde reservert plass i 2019.

Læringsmiljø

Læringsmiljøet er godt. På grunn av klinisk undervisning med øving på hverandre, og gruppebasert undervisning, blir studentene på MMT raskt kjent med hverandre. De er aktive, og de bruker fritid til trening og turer sammen. Praksisplassene er fordelt over hele landet, og de fleste velger et praksissted som er i nærheten av hjemsted. Når det er undervisningssamlinger i Bergen, er derfor de fleste tilreisende, og de bor gjerne sammen med medstudenter. Det er også minst to studenter på hvert praksissted.

Fagmiljøet er lite, og studentene blir godt kjent med alle underviserne. Det arrangeres også felles lunsjer og middager, enten på initiativ fra studentene eller fagmiljøet.

I 2019 flyttet instituttet inn i Alrek-bygget og studentgruppen i MT har her fått et spesialtilpasset undervisningsrom. Det er god tilgang til grupperom og arbeidsplasser for gruppearbeid.

Det er også to klinikk-rom med blant annet ultralydapparat til bruk for kliniske studier.

Kvalitetssikring

Det er jevnlig emneevalueringer etter UiB sin kvalitetshåndbok. Programutvalget har det faglige ansvaret for at emneevalueringer blir gjennomført. PU går gjennom de 3-årige evalueringene. Fagmiljøet har ansvaret for at tiltak blir satt i gang for å følge opp evalueringene.

I 2019 ble flere av emnene revidert, og studieplanen ble justert på bakgrunn av det. I forkant av dette var programsensor involvert for å bidra til innspill i revisjonene.

Med innflytting i nytt undervisningsbygg høsten 2019 fikk studiet mye bedre infrastruktur i form av rom, behandlingsbenker og ikke minst bedre audiovisuelt utstyr og bedre utstyr for virtuell undervisning over internett.

Studentinvolvering

Fagmiljøet har tett muntlig dialog med studentene i undervisningsbolkene på campus (jfr punkt om læringsmiljø). Det gjennomføres studentevaluering hvert semester (vedlegg 3, eksempel på evaluering, vår 2020). Dette blir gjennomgått i faggruppen, og brukt i utviklingsarbeid av undervisning. Praksisveilederen får også tilsendt rapport med status for de kliniske emnene i slutten av hvert semester (vedlegg 4, eksempel på rapport til praksisveiledere).

Undervisningen er i samlinger, og det er flere emner som inngår i hver samling. Mye av evalueringen har vært av hvordan samlingene har fungert som helhet. Studentene har gitt skriftlig

og muntlig tilbakemelding på all undervisning og praksis i samlingene (Vedlegg 5). Disse evalueringene blir gjennomgått på faggruppemøter. Studentene blir også evaluert i praksis av praksisveileder (vedlegg 6). Emneansvarlig går gjennom praksisevalueringer og følger opp studenter og veiledere ved behov. Loggene blir gjennomgått for å sikre at studentene har tilstrekkelig antall behandlinger og at det er variasjon i behandlingene.

Studentene har tillitsvalgt som er medlem av programutvalget. Studenten på det inneværende kull har ikke møtt på utvalgsmøtene. Studentene er på denne måten derfor involvert i evalueringsarbeidet. Studentene har fått anledning, men har ikke kommet med kommentarer til denne evalueringen.

Fagmiljøet må se på hvordan studentinvolveringen bør styrkes, og hvordan en kan få studentene mer aktive i programutvalget og i utviklingsarbeidet.

Fagmiljøets størrelse

Undervisningsgruppen i manuellterapi består av tre faste vitenskapelige ansatte. To av dem er førsteamanuensiser (1.5 årsverk) og en er professor (1. årsverk)

Det er i tillegg ansatt to universitetslektorer i totalt 30% stilling som har hovedstilling som manuellterapeuter i primærhelsetjenesten.

Undervisningsgruppen er en del av fagområdet i helsevitenskap. Ansatte i fagområdet bidrar i veiledning av noen masteroppgaver, og de gir en del metodeundervisning.

Det har i perioden også vært to stipendiater med undervisningsplikt. P.t. har utdanningen en nylig tilsatt postdoktorstipendiat som forsker på ryggsmarter.

I tillegg er det samarbeid om undervisning i emnene Trygdemedisin (MANT306A), Radiologi (MANT303A) og Differensialdiagnostikk og laboratorieprøver (MANT305). Her samarbeides det med andre fagområder både på eget og andre institutt.

Det jobbes aktivt med å øke antall fast ansatte med førstekompetanse. Undervisningsgruppen har et kritisk ressursbehov og fagmiljøet er lite og sårbart med dagens ressursituasjon. Ledergruppen ved IGS har prioritert MT med en 50% vitenskapelig stilling. 30 % av denne stillingen er fra masterprogram i Helse og samfunn. Stillingen er under snarlig utlysning.

Fagmiljøets utdanningsfaglige kompetanse

Det er krav om godkjent kompetanse i universitetspedagogikk for fast stilling ved universitetet, og begge fulltidsstillingene er besatt med personer som har godkjent kompetanse i universitetspedagogikk (20 stp). En 50% førsteamanuensis har ikke tatt UPED, men vil gjennomføre dette. I tillegg har disse også deltatt i kurs/seminar om veiledning av PhD studenter i regi av UiB og Høgskulen på Vestlandet.

Faglig ledelse

Studieprogrammet har en faglig ledelse med et definert ansvar for kvalitetssikring og -utvikling av studiet. Studieprogrammet ledes av programutvalg for helsevitenskap. Fagstab er også i dialog med praksisveilederene minst en gang i semesteret. Alle kull har en studentrepresentant. Denne har tilbud om å delta i programutvalget, men siste kull har ikke vært aktivt deltakende i programutvalget.

Fagmiljøets fagspesifikke kompetanse

Fagmiljøet har en liten, men forskningssterk stab. Undervisningsleder er også forskningsgruppelider, og gruppens publiskasjoner er sitert over 9000 ganger (H-indeks 41). Behandlingsmessig adresserer en både kognitive sider, øvelsesbehandling og behandling av inflammatoriske og degenerative tilstander. Det er en tydelig sammenheng mellom fagmiljøets forskningsfelt - muskelskjelett-lidelser i primærhelsestjenesten - og programmets innhold og nivå. Staben har utført og publisert kliniske studier innen de store diagnose gruppene av MSK som artrose, tendinopathier og nakke/ryggmerter. I tillegg har staben nylig publisert lovende studier på håndleddsbrudd i samarbeid med Bergen Kommunale Legevakt.

Internasjonalt og nasjonalt samarbeid

Fagmiljøet har aktivt forskningssamarbeid med partnere i Brasil, Danmark og Storbritania. Gjeste forelesninger gis og mottas av samarbeidspartnerne. Stabene ser dette som veldig verdifullt med mulighetene for å møte rollemodeller i undervisningen som også ligger i den internasjonale forskningsfronten. Organisasjonen IFOMT gir også muligheter til internasjonalt samarbeid ned andre MT utdanninger

Aktuelle krav i lov om universiteter og høyskoler med tilhørende forskrifter, inkludert RETHOS

Dersom utdanningen er underlagt rammeplaner, krav til å tildele titler, RETHOS, sertifiseringskrav eller andre krav utover ordinære krav til bachelor- og mastergrader, må dette spesifiseres. Det må også gjøres en vurdering av om kravene er oppfylt.

Studiet gir tilleggskompetanse sykmelding-, rekvisisjon- og henvisningsrett og rett til å utløse takst for manuellterapi (A8). Dette er regulert av forskrift FOR-2021-06-24-2191 Forskrift om stønad til dekning av utgifter til fysioterapi m.m. og blir godkjent av Helsedirektoratet:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/autorisasjon-og-spesialistutdanning/tilleggskompetanse-fysioterapeut#>

Programmet er ikke underlagt RETHOS i dag, men det er satt ned en gruppe som skal utarbeide RETHOS for denne utdanningen. Utdanningen har brukt RETHOS for helsefag som grunnlag for krav til kompetanse hos praksisveiledere.

Programmet er godkjent av IFOMT som er en internasjonal standard fra verdens fysioterapi organisasjon WCPT) med felles minstekrav for god klinisk og akademisk kvalitet av utdanning av manuellterapeuter.



Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Studieplan 2021-2022

UNIVERSITETET I BERGEN



KLINISK MASTERSTUDIUM FOR FYSIOTERAPEUTER I MANUELLTERAPI (MFMT), MASTER, 2 ÅR.....	2
OPPBYGNING:	5
MANT311B MANUELLTERAPI 1	6
MANT312A MANUELLTERAPI 2	10
MANT320 FORSKNINGSMETODE OG ETIKK.....	14
FYST333A MUSCULOSKELETAL DISORDERS - ACUTE, SUBACUTE AND INTERMITTENT CONDITIONS.....	16
MANT303A RADIOLOGI	19
MANT304B TRENINGSLÆRE OG RØRSLE	22
MANT306A TRYGDAMEDISIN FOR PRIMÆRKONTAKTER.....	24
MANT306B HELSE OG KOMMUNIKASJON.....	26
MANT309 FARMAKOLOGI	28
MANT301B SMERTE SOM FENOMEN.....	30
MANT305B DIFFERENSIALDIAGNOSTIKK OG LABORATORIESVAR.....	33
MANT309 MEDISINSKE BASALFAG	35
MANT395 MASTEROPPGÅVE I MANUELLTERAPI.....	37

KLINISK MASTERSTUDIUM FOR FYSIOTERAPEUTAR I MANUELLTERAPI (MFMT), MASTER, 2 ÅR

- **Lengde** 2 år
- **Plassar** 22
- **Språk** Norsk
- **Studiestart** Vår
- **Studiepoeng** 120

Introduksjon

Klinisk masterstudium i manuellterapi er for deg som er fysioterapeut og som ønsker vidare utdanning.

Ein fysioterapeut med vidare utdanning i manuellterapi kallast manuellterapeut og skal vere spesialisert i å undersøke og behandle pasientar med lidingar i muskel- og skjelettapparatet. Manuellterapeutar skal ha dei kunnskapane, haldningane og ferdigheitene som ein primærkontakt med ansvar for pasientar med muskel- og skjelettlidingar treng for forsvarleg utøving av yrket.

Studiet vidareutviklar fysioterapeuten sin basis for kritisk analytisk tenking og fagutvikling etter vitenskapsmetodiske kriterium og kan gje grunnlag for vidare studiar som til dømes ph.d.-grad.

Graden

Dette masterprogrammet fører fram til graden Master i helsefag, klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeutar (MMT)

Studiet byggjer på bachelorgrad i fysioterapi eller tilsvarande.

Mål og innhald

Ein fysioterapeut med vidareutdanning i manuellterapi kan kallast manuellterapeut og er spesialisert i å undersøke og behandle pasientar med lidingar i muskel- og skjelettapparatet.

Studiet skal sikre at manuellterapeutar har dei kunnskapane, haldningane og ferdigheitene som ein primærkontakt med ansvar for pasientar med muskel- og skjelettlidingar treng for forsvarleg utøving.

Studiet vidareutviklar fysioterapeuten sin basis for kritisk analytisk tenking og fagutvikling etter vitenskapsmetodiske kriterium.

I studiet skal studenten praktisere under rettleiing ved klinikk eller institutt som er godkjent av universitetet til dette formålet, og kontrakt med praksisstaden vert gjort ved tildeling av studieplass

Studiet er tilrettelagt for fysioterapeutar som allereie har klinisk erfaring bak seg og som vil heva sin formelle og reelle kompetanse gjennom å vidareutvikle sine teoretiske kunnskapar og praktiske ferdigheiter, og lære seg å anvende vitenskapelig basert kunnskap som grunnlag for fagutøvinga. MMT tar utgangspunkt i at studenten allereie har grunnutdanning i fysioterapi og dermed kunnskap og forståing av bl.a. anatomi, biomekanikk, fysiologi, patologi, treningsteori og -metodikk, og ein praksis fundert på et samfunnsorientert perspektiv for sjukdom.

Studiestart - semester

Vår, anna kvart år.

Neste gong vår 2023.

Søknadsfrist 15. august 2022.

soknadsweb.uib.no

Læringsutbytte

Etter fullført studium har kandidaten følgjande læringsutbytte:

Kunnskapar:

- har god kunnskap om sentrale helsefaglege problemstillingar, og bruke dei i forståinga av kunnskap og kunnskapsutvikling
- har inngåande kunnskap om helse og sjukdom i eit heilskapleg bio-psykososialt perspektiv
- har inngåande kunnskap om lidingar i muskel- og skjelettapparatet og kan analysa, vurdera og behandla nevro- muskulær- og biomekanisk funksjon
- har inngåande kunnskap om ledd i kroppen med tilhøyrande vevsstrukturar og kan vurdera mobilitet, stabilitet, smerte, funksjon og motorisk kontroll gjennom generell, lokal og spesifikk undersøking
- har inngåande kunnskap om skader, sjukdom og lidingar knytt til rørsleapparatet, kompetanse i å tolke bildediagnostikk og foreta differensialdiagnostisering, og forståing for at feilfunksjonar i muskel- og skjelettapparatet også kan ha samanheng med psykologiske og sosiale forhold
- har god kunnskap om trygdefaglege tema, vilkår for sjukepengar og verkemiddel for oppfølging av sjukemeldte personar.
- har avansert kunnskap om primærkontaktfunksjonar med bruk av avgrensa rett til sjukmelding og vidare henvising av pasientar til spesialist eller fysioterapeut, samt kunne rekvirera radiologiske undersøkingar
- har avansert kunnskap om aktuelle kartleggingsverktøy og testar, og kan vurdera deira relevans og gyldigheit, samt kunne bruke dei i å undersøkje og dokumentera effekt av behandling

Ferdigheiter:

- kan undersøke og vurdere behov og kontraindikasjonar for manipulasjon på ledd
- kan utføra manipulasjonsteknikkar på ledd, det vil seie hurtig mekaniske handgrep for å betre lokal funksjon og redusera smerte
- kan bruke spesifikke og generelle behandlingsmetodar for å betre eller vedlikehalde funksjon, eller forsinke ein progredierande funksjonssvikt, og kan grunnngje val av desse ut frå forskning, systematiserte erfaringar og pasientens behov og forventingar
- kan formidle aktuell fagkunnskap på ein reflektert måte og bidra til utvikling av ny kunnskap, spesielt innan manuellterapi, ved bruk av vitenskaplege metodar
- kan undervise, rettleie og informera pasientar, pårørande og andre profesjonar om rørsleapparatet si nevro-muskulære og biomekaniske funksjon, smerte og kva som kan vera aktuelle tiltak for førebygging av funksjonsproblem, styrking av funksjon og reduksjon av smerte

Generell kompetanse:

- kan vise ei akademisk-analytisk haldning til utvikling, kvalitetssikring og implementering av teoretisk og empirisk kunnskap med særleg relevans for manuellterapi
- kan vise ei etisk reflektert haldning til kunnskapsutvikling, forskingsprosess og klinisk arbeid.
- kan vurdere publiserte forskingsarbeid innan muskel-skjelettlitteraturen etter anerkjente vitenskaplege kriteria.
- kan vise kritisk analytisk refleksjon relatert til eige forskingsarbeid og kan anvende sentrale forskingsprinsipp
- kan vise sjølvstende til innhenting og bruk av relevant kunnskap og nytte høvelege forskingsmetodar og relevant teori i eige forskingsarbeid, og vise evne til systematisk og kritisk analyse av problemstillingar og data med relevans for eige fag

Yrkesveggar

Etter fullført Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeutar er ein kvalifisert til:

- arbeid som primærkontakt for pasientar med plager knytt til muskel- og skjelettapparatet
- utdanningsarbeid på universitet og høgskolar
- fagutvikling i klinisk verksemd
- forskning og utvikling
- fagleg og administrativt arbeid innan forvaltning og helsevesen.
- Studie gir grunnlag for vidare forskning og PhD-studium, nasjonalt som internasjonalt

Studiet er godkjent av International Federation for Orthopaedic Manual Physical Therapy (IFOMPT) og kvalifiserer dermed til arbeid som manuellterapeut internasjonalt

OPPBYGNING:

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuell terapi (krav 120 SP)					
Manuell terapi - teori og klinisk praksis (krav 30 SP)					
Obligatorisk emne					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
MANT311B	Manuellterapi 1	10	1– 2	1	
MANT312A	Manuellterapi 2	20	3– 4	3	
Forskningsmetode (krav 10 SP)					
Obligatorisk emne					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
MANT320	Forskningsmetode og etikk	10	1– 2	1	
Støttefag (krav 30 SP)					
Obligatorisk emne					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
FYST333A	Musculoskeletal Disorders - Acute, subacute and intermittent conditions	5	1		
MANT303A	Radiologi	5	3		
MANT304B	Treningslære og rørsle	10	1– 2	1	
MANT306A	Trygdemedisin for primærkontakter	5	1		
MANT306B	Helse og kommunikasjon	5	2– 3	2	
MANT309	Farmakologi	5	1		
Medisinske basalfag (krav 20 SP)					
Obligatorisk emne					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
MANT301B	Smerte som fenomen	5	2		
MANT305B	Differensialdiagnostikk og laboratoriesvar	5	1– 2	1	
MANT308	Medisinske basalfag	5	1		
Obligatorisk					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
MANT309	Farmakologi	5	3		
Masteroppgåve (krav 30 SP)					
Obligatorisk emne					
Emnekode	Emnetittel	SP	S	A	
MANT395	Masteroppgåve i manuellterapi	30	3– 4	3	

MANT311B MANUELLTERAPI 1

- **Studiepoeng:** 10
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT311B
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (første) + haust (andre semester)

Undervisningsstad

Studentane skal nytte sine ferdigheiter under supervisjon hos rettleiar, på ein godkjent klinisk praksisstad. Kvar student får tildelt sin praksisplass ved opptak og praksisplassane er spreidd rundt i Noreg.

Mål og innhald

Overordna mål:

Dette emnet skal gjera studenten i stand til å utvikle eit avansert nivå av kunnskap og ferdigheiter i klinisk undersøking, behandling og handtering av sjukdomstilstandar i muskel/skjelett-systemet.

Innhald:

Det vert gjeven ei innføring i manuellterapi si historie nasjonalt og internasjonalt. I manuellterapiteori vert det og førelest i manuellterapeutens rolle i det norske helsevesenet - både som primærkontakt og i 2. linjeteneste. Det vert undervist i metodar for undersøking og terapeutiske tiltak for ekstremitetar, kjeve, bekken og columna. Undervisninga bygger på kunnskapar frå bachelorgraden i fysioterapi, med kritisk vurdering av testanes validitet, reliabilitet og diagnostiske verdi.

Studentane får ei innføring i dokumenterte og moglege verknadsmekanismar ved ulike behandlingstiltak. Undervisninga legg vidare vekt på undersøkingsprosedyrar for dei ulike områder av rørsleapparatet og ein vektlegg å trekke terapeutiske konsekvensar av undersøkinga. I kvart einskilt tema vert anatomiske beskrivingar av ledd/leddsystem, blautvev, nevrologi, sirkulasjon, biomekaniske forhold og patologi integrert. Det vert lagt vekt på at undersøkinga skal ende med ein diagnostisk

konklusjon som kan føre til aktuelle behandlingstiltak. Desse tiltaka vert om mogeleg basert på vitskapeleg dokumentasjon og klinisk resonnement, bygd opp på ein logisk samanheng mellom kliniske funn og tiltak.

Studiet tek føre seg fysioterapimetodar og særleg manuelle behandlingsformer for funksjonsforbetring og smertereduksjon. Studentane får innføring i bruksområde, indikasjonar og kontraindikasjonar for manipulasjongrepet. Studentane vil beherske relevante manuelle behandlingsteknikkar når studietida er over. I siste semester vert mykje tid brukt på diskusjonar om bruksområdet for ulike behandlingsstrategiar.

Det vert lagt stor vekt på at studentane lærar praktiske ferdigheiter som har som hovudmål å redusere smerte og normalisere funksjon. Studenten lærer gjennom klinisk resonnering å kombinere fleire tiltak for å oppnå dette. Det vert lagt vekt på anbefalte nasjonale og internasjonale retningslinjer for tiltak og studentane vert lært opp til å velja behandlingstiltak i tråd med desse.

Tiltaka kan variere frå pasient til pasient. Dei terapeutiske verktøya kan innehalde element av informasjon, tiltak for å forbetre nedsett grad av muskulær kontroll, stabilisering og bevegelse som kan bidra til ein optimal funksjon.

Ved å ta utgangspunkt i kliniske problemstillingar skal studentane få trening i å identifisera, definera, analysa, forklara og drøfta praktiske eller teoretiske problem eller fenomen. Studenten lærer god arbeidsstilling og rasjonell bruk av eigen kropp i utføring av manuellterapiteknikkane.

For å sikre at kunnskap og ferdigheiter vert integrert i praktisk utøving av manuellterapi, er det naudsynt med ein naturleg samanheng mellom teori og praksis. Mellom teoribolkane arbeider kvar student i klinisk praksis under rettleiing.

Læringsutbyte

Studentar vil etter gjennomføring ha innsikt i manuellterapi sitt historiske grunnlag og i ulike teoretiske argumentasjonar omkring dette tema. Studenten har kunnskap på eit avansert nivå når det gjeld ferdigheiter i klinisk undersøking, behandling og handtering av sjukdomstilstandar i muskel/skjelett-systemet. Studenten kan vise ferdigheiter og forståing m.o.t prosedyrar for undersøkings- og behandlingsteknikkar som vert nytta innan manuellterapi, og bruke desse i klinisk resonnering i møtet med pasientar.

Studenten viser tekniske ferdigheiter i forbindelse med leddmobilisering (artikulering, tøying og manipulasjon). Han/ho kjenner og til indikasjonar og kontraindikasjonar for bruk av ulike manuellterapiteknikkar.

Studenten kan kritisk vurdere teoretiske forklaringsmodellar og tiltak opp mot vitskapeleg ny kunnskap på bakgrunn av forskning.

Ferdigheitsmål:

- kan utføre generelle og spesifikke undersøkingsteknikkar av det nevro-muskulo-artikulære systemet

- kan gjere klinisk resonnering basert på kunnskap / funn innhenta gjennom anamneseopptak og den kliniske undersøkinga i behandling av pasientar
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i blautdelsteknikkar på ekstremitetar og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i artikuleringsteknikkar på perifere ledd og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i manipulasjonsteknikkar på perifere ledd og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå ved bruk av kjente ortopediske, nevrologiske og sirkulatoriske undersøkingssprosedyrar
- kan demonstrere god innsikt i generell og spesifikk trening og ergonomisk rådgjeving ved skader i det nevro-muskulo-artikulære systemet

Krav til forkunnskapar

Undervisninga bygger på ferdigheiter og kunnskap frå bachelorgraden i fysioterapi.

2 års klinisk erfaring som fysioterapeut.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Innlæring og ferdighetstrening av prosedyrar for undersøking og manuellterapiteknikkar skjer i felles obligatorisk undervisning på campus. Det vert veksla mellom teori og praktisk undervisning. Ein nyttar seg av både demonstrasjon, studentøvingar, personleg rettleiing og kollokviégrupper som pedagogiske hjelpemiddel i innøving av praktiske ferdigheiter. Studentane skal anvende sine ferdigheiter under supervisjon hos rettleiar, ved ein praksisstad godkjent av UiB. Rettleiar har ansvar for at teknikkar og prosedyrar som er undervist ved universitetet, blir anvendt. Alle studentane øver på einannan og kjennar på eigen kropp korleis det er å verta behandla med ulike manuellterapiteknikkar.

I første og andre semester er det til saman 180 timar med teori- og praksisundervisning ved universitetet.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga og praksisarbeidet er obligatorisk. For å kunne gå opp til eksamen kan ikkje studenten ha eit fråvær frå undervisninga som overskrid 20%.

Studenten skal ha gjennomført minimum 750 pasientbehandlingar og motteke 100 timar rettleiing det første året. Studenten skal føre protokoll etter fastlagte retningslinjer over anvendte behandlingstiltak som vert gjort i løpet av heile praksisperioden. Protokollen skal innleverast kvart halvår. Praksisrettleiaren til studenten gjev kontinuerleg studenten respons på kommunikasjonen med pasientar, kollegaer og samarbeidspartnarar. Det vert vektlagt innføring i ulike

kommunikasjonsverktøy i den diagnostiske prosessen, både munnleg og skriftleg. Skriftleg tilbakemelding til student og fagansvarleg vert gjeven kvart halvår.

Vurderingsformer

Studenten vert vurdert undervegs i studiet i høve til læringsmål.

Ein klinisk ferdigheitseksamen vert gjennomført på slutten av andre semester. Dette er ein prøve kor kandidaten trekker ei undersøkings- og ei behandlingsoppgåve. Studenten vert vurdert med omsyn til teknisk ferdigheitsnivå og evne til forståing av testanes validitet og reliabilitet. Denne eksamineringa tar ca. 30 min. Heile denne eksamen vert sensurert og evaluert av ekstern sensor som er til stades ved eksaminasjonen og i tillegg kan koma med supplerande spørsmål til studenten.

Karakterskala

Karakterskala A - F

Emneevaluering

Studentane evaluerer både læringa som skjer ved universitetet og det som skjer på praksisplassane kvart halvår.

MANT312A MANUELLTERAPI 2

- **Studiepoeng:** 20
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT312A
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk

Hovudinnhald

Undervisningssemester

Vår + haust (tredje og fjerde semester)

Undervisningsstad

Praksis skjer ved tildelt praksisplass på fysikalsk institutt. Plassane er spreidd rundt i Noreg og dei fleste plassane ligg utanfor Bergen.

Mål og innhald

Overordna mål:

Etter fullført utdanning skal studenten ha eit avansert nivå av kunnskap i undersøking, behandling og handtering av sjukdomstilstandar i muskel/skjelettsystemet og beherske kliniske ferdigheiter innan manuellterapi.

Innhald:

Emnet [MANT312A](#) bygger vidare på innhaldet i [MANT311B](#). Nye manuelle teknikkar innan undersøkjings- og behandlingsprosedyrar blir lagt til. Undervisninga legg vidare vekt på å perfeksjonere kliniske ferdigheiter og teoretiske støttfag (klinisk resonnering, kommunikasjon, helse og sjukdom, klassifisering, trygdemedisin) blir integrert. Det blir brukt mykje tid på diskusjonar om bruksområdet for ulike behandlingsteknikkar samt korleis studenten skal møte pasienten som primærkontakt.

Tiltaka skal vera basert på vitenskapelig dokumentasjon og klinisk resonnering.

Sentralt i denne modulen står tileigning og forståing for ulike prosedyrar for undersøking, og utvikling av evna til å kunne forholde seg kroppslig og verbalt til medstudentar og pasientar.

Læringsutbyte

Etter fullført emne har studenten eit avansert nivå av kunnskap og ferdigheiter i klinisk undersøking, behandling og handtering av sjukdomstilstandar og symptomar i muskel/skjelett systemet, sett i eit biopsykososialt perspektiv og såleis:

- har avansert kunnskap og ferdigheitar i undersøking og behandling av dei vanlegaste muskel/skjelett-lidingane som artrose, tendinopatiar, nakkesmerter og korsryggsmertar
- kan integrera teori og praksis
- kan på sjølvstendig grunnlag gi den omsorg og treffe nødvendige tiltak i møte med pasienten
- kan som primærkontakt planleggja og setta i gang adekvat behandling som ivaretek pasientens behov på både kort og lang sikt
- gjera greie for helse og sjukdom i eit heilskapleg bio-psyko-sosialt perspektiv
- gjera greie for ei grunnleggande forståing for at korleis feilfunksjonar i muskel- og skjelettsystemet oppstår og psykologiske og sosiale faktorar si prognostiske betydning
- kan vurdere undersøking og tiltak ut frå ICF-modellen.

Ferdigheitsmål:

- meistrar generelle og spesifikke undersøkingsteknikkar av det nevro-muskulo-artikulære systemet
- kan anvende kunnskap / funn innhenta gjennom anamneseopptak og den kliniske undersøkinga i behandling av pasientar
- kan utøve rollen som primærkontakt, og ved behov rettvis til andre undersøkelser og spesialisthelsetenestene der dette er naudsynt
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i blautdelsteknikkar på ekstremitetar og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i artikuleringsteknikkar på perifere ledd og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå i manipulasjonsteknikkar på perifere ledd og columna
- kan demonstrere eit forsvarleg ferdigheitsnivå ved bruk av kjente ortopediske, nevrologiske og sirkulatoriske undersøkningsprosedyrar
- kan demonstrere god innsikt i generell og spesifikk trening og ergonomisk rådgjeving ved dysfunksjon i det nevro-muskulo-artikulære systemet

Krav til forkunnskapar

Emnet [MANT312A](#) bygger vidare på innhaldet i [MANT311B](#).

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Innlæring og ferdigheitstrening av prosedyrar for undersøking og manuellterapiteknikkar skjer i felles obligatorisk undervisning ved universitetet. Det vekslar mellom teori og praktisk undervisning. Ein nyttar seg av både demonstrasjon, studentøvingar, personleg rettleiing og kollokviegrupper som pedagogiske hjelpemidlar i innføring av de praktiske ferdigheiter. Bruk skjer deretter mellom kvar undervisningsblokk i pasientbehandlingssituasjonar. Studentane skal anvende sine ferdigheiter under supervisjon hos rettleiar, godkjent av Faggruppa for masterstudiar i

fysioterapi ved UiB, ved ein godkjent klinisk praksisstad. Rettleiar har ansvar for at teknikkar og prosedyrar som er undervist ved universitetet, blir anvendt. Alle studentane må sjølv ha kjent på eigen kropp korleis det er å verta behandla med ulike manuellterapi teknikkar. Dei trenar på kvarandre i undervisningssituasjonen.

I tredje og fjerde semester er det til saman 180 timer med teori- og praksisundervisning ved universitetet. I periodane mellom oppheld studenten framleis seg 28 t/veke på tildelt praksisplass og arbeider med pasientar under rettleiing av fysioterapeut som er spesialist i manuellterapi. I løpet av også det siste studieåret skal studenten ha undersøkt og behandla minimum 750 pasientar og hatt 100 timer med rettleiing av praksisleiar.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga og praksisarbeidet er obligatorisk. For å kunne gå opp til eksamen kan ikkje studenten ha eit fråvær frå undervisninga som overskrid 20%.

Studenten skal ha gjennomført minimum 750 pasientbehandlingar og 100 timar rettleiing det andre året. Studenten skal føre logg etter fastlagte retningslinjer over brukte behandlingstiltak som vert gjort i løpet av heile praksisperioden. Loggen skal innleverast kvart halvår. Praksisrettleiaren til studenten evaluerer kontinuerleg studentens kommunikasjonsevne med pasientar, kollegar og samarbeidspartnarar, og evne til å nytte ulike kommunikasjonsverktøy i den diagnostiske prosessen, både munnleg og skriftleg. Skriftleg tilbakemelding til student og fagansvarleg vert gjeven kvart halvår.

Vurderingsformer

Studenten vil bli vurdert undervegs i studiet i høve til læringsmål.

Ein klinisk avsluttande eksamen vert gjennomført på slutten av fjerde semester. Dette er ein klinisk praktisk eksamen der studenten får tildelt ein reell pasient frå MT-klinikkar i nærleiken. Studenten skal undersøke pasienten, legge fram journal med epikrise, kliniske funn, diagnostiske konklusjonar og forslag til tiltak på kort og lang sikt. Deretter vert studenten eksaminert i behandlingstiltaka som foreslåast. I tillegg vert kandidaten eksaminert på andre behandlingsteknikkar for å kvalitetssikre at bl.a. manipulasjongrepet vert utført etter innlært standard. Denne eksamineringa tar 1 time, i tillegg til at studenten har undersøkt pasienten og skreve sin journal 1 1/2 time før eksamineringa startar.

Sjølve eksamineringa vert gjort av ein av staben ved Universitetet i Bergen. Heile denne eksamen vert sensurert og evaluert av ekstern sensor som er til stades ved eksaminasjonen og i tillegg kan koma med supplerande spørsmål til kandidaten.

Før studenten får gå opp til avsluttande praktisk eksamen i manuellterapi, må ho/han ha bestått alle tidlegare interne oppgåver og eksamen. Etter søknad kan avsluttande klinisk eksamen anleggjast før masteroppgåva er innlevert.

Karakterskala

Karakterskala A - F

Emneevaluering

Studentane evaluerer både læringa som skjer ved universitetet og det som skjer på praksisplassane kvart halvår.

MANT320 FORSKNINGSMETODE OG ETIKK

- **Studiepoeng:** 10
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT320
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

1. semester, vår og 2. semester, haust

Mål og innhald

Overordna mål:

Studentane skal gjennom emnet tileigne seg grunnleggjande kunnskap om ulike forskingsmetodar, deira bruk og metodologiske fundament, samt om forskningsetiske tema. Emnet skal bidra til utvikling av ei analytisk haldning og sjølvstende i skriftleg arbeid med tanke på kunnskap om metodologi og metode, metodebruk og forskningsetikk.

Fagleg innhald:

Innhaldet i dette emnet skal dekke ulike typar kvalitative og kvantitative forskingsmetodar, deira teoretiske fundament, bruk og praktiske framgangsmåtar, med særlig vekt på forskning i helsefag. Vitskapsetiske temaområde som normer for vitskapleg virke og forskningsetikk skal inngå.

Læringsutbyte

Etter fullført emne kan studentane

- gjere greie for metodologisk forankring ulike typar forskningstilnærmingar og - design er knytt til
- gjere greie for typar kunnskap som ulike forskingsmetodar er eigna til å bringe fram
- utforme og kritisk vurdere forskingsdesign i forhold til aktuelle problemstillingar
- analysere publiserte studiar mht metodespørsmål

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Førelingar og seminar

Oppgåveløysing med rettleiing frå medstudentar og faglærarar, på nett og i seminar.

Undervisinga er om lag 40 skjemalagde timar.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Aktiv deltaking på seminar og i gruppearbeid.

Presentasjon av gruppeoppgåve og innlevering av denne i læringsmappe.

Vurderingsformer

Ei individuell, skriftleg forskingsdesignoppgåve,

I tillegg vert ei gruppeoppgåve godkjent etter munnleg framlegg med tilbakemelding i seminar.

2 interne sensorar

Karakterskala

Karakterskala A-F

FYST333A MUSCULOSKELETAL DISORDERS - ACUTE, SUBACUTE AND INTERMITTENT CONDITIONS

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** FYST333A
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** English
- **Ressursar**

Hovudinnhald Undervisningssemester

Spring

Mål og innhald

Aim

The aim of the course is to give the student thorough knowledge and understanding of acute, subacute and intermittent musculoskeletal disorders, its pathology, individual complaints and clinical consequences. Current primary care management is outlined in scientific, professional and community perspectives.

Content

The current scientific platform for physiotherapeutic methods of assessment and treatment will be addressed. The scientific literature of physiotherapy management of musculoskeletal disorders will be critically analyzed in an evidence-based perspective and related to other common treatments. The competence and boundaries associated with the physiotherapist role in musculoskeletal pain management in primary care.

Læringsutbyte

Knowledge

After completing the course, the students will:

- have specialized knowledge about common musculoskeletal disorders presentation, etiology and their management
- have thorough knowledge about the evidence-based model for evaluating quality of the scientific literature regarding examinations and treatments used by physiotherapists

- be able to use their knowledge in new professional contexts
- have knowledge about diagnose-specific principles of training and factors affecting compliance in common musculoskeletal disorders
- have knowledge about the peripheral and central pathophysiology of pain and possible avenues for treatment by pharmacological and physiotherapeutic interventions
- have knowledge about how musculoskeletal treatment guidelines are developed in the context of balancing between scientific, professional and financial perspectives.

Skills

After completing the course, the students will:

- be able to analyze scientific studies examining the effect of physiotherapy interventions in common musculoskeletal disorders.
- be able to critically review the sources of information on musculoskeletal treatment effects and how they may be affected by confounding factors like professional preferences and financial conflicts of interest

General skills

After completing the course, the students should be able to:

- assess the quality and power of scientific evidence behind any treatment for musculoskeletal disorders
- evaluate and discuss physiotherapy relevance against other approaches and treatments in areas of musculoskeletal disorders management.
- identify gaps in the scientific literature where more knowledge is needed

Krav til forkunnskaper

Clinical health-related bachelor education

Krav til studierett

Master

Obligatorisk undervisningsaktivitet

All assignments must be completed.

Min. 80 percent attendance on lectures and an active participation in group work.

Vurderingsformer

One written assignment

Internal examiner

Karakterskala

Grading scale A-F

MANT303A RADIOLOGI

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT303A
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovedinnhold Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Tredje semester (vår)

Mål og innhald

Mål:

Gjennom undervisninga i radiologi er målet å gje studenten ei innføring i bildediagnostiske moglegheiter og avgrensing, med vekt på bildediagnostikk med relasjon til bevegelsesapparatet. Studenten skal kunne fortolke beskrivingar av røntgenbilde, inklusiv CT og MR-bilde, og sette dei i samanheng med kliniske funn.

Innhald:

Undervisning i radiologi dekker metodelære, prosedyrelære, bildetolking, samt indikasjonar og algoritmar. Radiologiske funn vert knytt opp mot kliniske funn, med hovudvekt på muskel- og skjelettsystemet.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar:

Studenten har

* grunnleggjande kunnskap om radiologiske modalitetar, teknisk oppbygging og funksjon.

* kunnskap om praktisk gjennomføring av undersøkingar med dei ulike modalitetar

* kunnskap om prinsippa for bildetolking for diagnostikk av sjukdom v.hj.a. morfologiske og funksjonelle endringar som blir uttrykt i ulike typar bilde, f.eks. ultralyd, magnetisk resonans, computer tomografi og røntgenbilde

Ferdigheiter:

Studenten kan

* vurdere indikasjonar for bruk av ulike prosedyrar og kjenne til algoritmar for utgreiing av ulike kliniske problemstillingar.

*basert på kliniske opplysningar og den radiologiske undersøkinga, tilpasse egna behandlingstiltak.

Generell kompetanse:

Studenten kan kommunisere om faglege problemstillingar, analysere og konkludere innanfor fagområdet, både med spesialistar og til allmenheita.

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Undervisninga i medisinsk radiologi er delt i tre hovuddelar:

1. Ei vekes grunnkurs i radiologi med fokus på nerve-, muskel- og skjelettradiologi: Hovudtyngda i grunnkurset representerer ei grundig innføring i bildediagnostikk med relasjon til nerve-, muskel- og skjelettsystemet. Bildetolking er relatert til dei viktigaste sjukdomane innanfor bevegelsesapparatet og differensialdiagnostiske vurderingar. Undervisningsmaterialet inneheld bilde frå ei rekke kasus eller pasientar.

2. Desentralisert del: Denne delen representerer ei utviding av undervisningstida i medisinsk radiologi og vert gjennomført praktisk som 1-2 dagar med hospitering ved eit sjukehus eller røntgeninstitut i nærleiken av praksisstaden. Studenten må sjølv avtala denne hospiteringa. Studentane skal delta i førebuinga til ulike radiologiske undersøkingar, samt vere til stades ved sjølve demonstrasjonane. Studenten skal få innsikt i korleis dei bildediagnostiske undersøkingane går føre seg, slik at pasienten kan verta informert om dette av henvisande manuellterapeut på førehand.

3. Utarbeiding av kasustikkar med gjennomgang: Dette foregår i hovudsak desentralisert, dvs. på praksisstadane, i form av gruppearbeid saman med rettleiar for å fremje kunnskap om radiologiske funn knytt opp mot ulike kliniske problemstillingar. Studenten skal utarbeide ein kasuistikk, fortrinnsvis elektronisk. Kasuistikkane vert seinare gjennomgått i plenum i siste semester. Hovudvekta blir lagt på generelle prinsipp for bildetolking og indikasjonar for ulike radiologiske prosedyrar knytt opp mot bevegelsesapparatet. Studentane skal ha kjennskap til førebuing av pasientane, praktisk gjennomføring av prosedyrane, og vanlege utredingsalgoritmar

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga er obligatorisk.

Vurderingsformer

Det vert halden ein 2-timers skriftlig eksamen på slutten av vekeskurset.

Kasuistikkinnleveringen vert vurdert som Godkjent/ikkje godkjent.

Studentenes radiologiske kunnskap kan og bli vurdert som del av avsluttende praktisk eksamen i manuellterapi, der studenten skal kunne demonstrere om eventuelle bildediagnostiske funn har sammenheng med kliniske funn. Kandidaten skal kome med forslag til eventuell vidare radiologisk utredning med relasjon til nerve-, muskel- og skjelettsystemet.

Studenten må dokumentera gjennomført hospitering.

Intern sensor

Karakterskala

Bestått/ikkje bestått

Litteraturliste

Det vil bli oppgitt litteratur som skal danne utgangspunkt for læringsaktivitet til studentane

MANT304B TRENINGSLÆRE OG RØRSLE

- **Studiepoeng:** 10
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT304B
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (første semester) og haust (andre semester)

Mål og innhald

Overordna mål:

I treningslære og bevegelse skal studentane få forståing av sentrale modellar for motorisk kontroll og -læring, biomekaniske prinsipp og analysar. Studentane skal vidare få kunnskap om korleis fysisk aktivitet verkar på kroppens vev og korleis fysisk aktivitet blir tilrettelagt for pasientar med muskel- og skjelettplager.

Innhald: Emnet omhandlar modellar for motorisk kontroll og -læring; biomekaniske prinsipp; kritisk analyse av litteratur om trening til pasientar med muskel- og skjelettplager; og korleis fysisk aktivitet bør planleggast og gjennomførast for å få ønska effekt hos pasientar med muskel- og skjelettplager.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne kunne gjere greie for terapeutiske implikasjonar for ulike motoriske-, biomekaniske-, fysiologiske- og atferdsforhold i tillegg til korleis ein legg til rette for fysisk aktivitet for personar med muskel- og skjelettplager.

- **Kunnskap:** Studenten har inngåande kunnskap om prinsipp innan motorisk kontroll/-læring, biomekanikk, bevegelse og åtferdsending, og kan nytta disse i undersøking av rørsler og i behandlingstiltak av pasientar. Ha kunnskap om trening til dei mest vanlege pasientgruppene innan MSK, og kjenne til forhold som påverkar pasientane sin motivasjon for oppfølging av trening.
- **Ferdigheter:** Studenten kan utføre analysar av korleis testar og funksjonsundersøkingar påverkar vevet. Studenten kan ta spesielle omsyn ved tilrettelegging av trening til pasientar med muskel- og skjelettplager.
- **Generell kompetanse:** Studenten har kompetanse til å vurdere og rettleie pasientar med muskel- og skjelettplager, samt formidle disse forholda til anna helsepersonell.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

40 t førelesingar og gruppearbeid, samt sjølvstudium.

Minimum 80% oppmøte

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Førelesingane og gruppearbeid er obligatorisk

Vurderingsformer

I emnet nyttar ein følgjande vurderingsformer:

Mappevurdering av 3 mappenotat:

1. Artikkelanalyse
2. Biomekanikk: oppgåve
3. Treningsprogram

Interne sensorar.

Karakterskala

Karakter: bestått/ikkje bestått.

Vurderingssemester

Artikkelanalyse blir vurdert i vårsemesteret (1.semester)

Biomekanikk-oppgåve og Treningsprogram blir vurdert i haustsemesteret (2.semester)

Emneevaluering

Emne blir evaluert anna kvart år.

Emneansvarleg

Jon Joensen

MANT306A TRYGDAMEDISIN FOR PRIMÆRKONTAKTER

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT306A
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (første semester)

Mål og innhald

Overordna mål:

Dette emnet tar sikte på å vidareutvikle kunnskap om og forståing trygdemedisin for primærkontakter i helsetenesta.

Innhald:

I dette emnet vert aktuell trygdelovgjeving for fagutøving gjennomgått, samt vilkår for rett til trygdepengar, og verkemidlar til trygdeetaten for oppfølging av sjukmeldte, samt andre tema som ein primærkontakt må ha kunnskap om. Bevisstgjerjing av manuellterapeutens rolle og ansvar i primærhelsetenesta, inklusiv kjennskap til retningsliner og praksis for sjukemelding og henvising til anna helsepersonell.

Læringsutbyte

Studenten har kunnskap om aktuell trygdelovgjeving, kjenner til vilkår for rett til trygdepengar, og har kunnskap om trygdeetatens verkemidlar for oppfølging av sjukmeldte. Ferdig utdanna manuellterapeutar kan sjukmelde og henvisa pasientar til anna helsepersonell for vidare utgreiing eller behandling og kan fungere som primærkontaktar for pasientar med plager knytt til muskel- og skjelettsystemet. Studenten kan drøfte sider som er sentrale i vurdering av funksjon og restarbeidsevne.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Undervisninga skjer i form av førelesningar og gruppearbeid.

Om lag 20 undervisningstimar på tema:

Trygdemedisin, inklusiv om innhald og krav til primærkontaktrolla

Vurderingsformer

Skriftleg skoleeksamen på 2 timar, i første semester.

Interne sensorar

Karakterskala

Karakterskala: Bestått/Ikkje bestått

MANT306B HELSE OG KOMMUNIKASJON

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT306B
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Haust (andre semester) + vår (tredje semester)

Mål og innhald

Overordna mål:

Dette emnet tar sikte på å vidareutvikle kunnskap om og forståing for komplekse årsakssamanhengar knytt til helse og sjukdom ut frå eit individ- og samfunnsperspektiv.

Innhald:

- Innhaldet skal dekke idéhistoriske og kulturelle samanhengar som ulike helsefaglege perspektiv har sitt utgangspunkt i. Sentrale omgrep og tema for nærmare analyse vil bl.a. vere helse, sjukdom, livskvalitet, helsefremjande arbeid og helsepsykologi, og sjukdomsførebyggande arbeid.
- Emnet tar også utgangspunkt i eit biopsykososialt klassifikasjonssystem sett i lys av symptom og funksjon. Bevisstgjeriing og trening av klinisk resonneringsevne med utgangspunkt i pasientkasus vert nytta. Innføring i bruk av ulike tilnærmingar til ei klinisk avgjerd basert på kunnskapsbasert medisin og den diagnostiske vurderingsprosessen vert utdjupa.
- Undervisning i kommunikasjonsteori inneheld faktastoff og metaforar og øvingar for bevisstgjeriing av korleis dette verkar inn på prosess mellom terapeut og pasient.

Læringsutbyte

- Studenten kan greie ut om helseomgrepet og vise innsikt i teoriar om helsefremjande og sjukdomsførebyggande tiltak. Studenten kan drøfte omgrep som helse og sjukdom relatert til muskel- og skjelettplager, samt drøfte kulturelle sider knytt til kropps- og arbeidsvanar.

- Studenten kan også gjera greie for den diagnostiske vurderingsprosessen. Studenten kjenner til kva som inngår i ein klinisk vurderingsanalyse, og kan såleis sette opp ein handlingsplan.
- Studenten er bevisst på korleis tydeleg kommunikasjon verkar inn på prosessen mellom terapeut, pasient og samarbeidspartnarar og kan drøfta føresetnader for tverrfagleg samarbeid.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Undervisninga skjer i form av førelesningar og gruppearbeid.

Om lag 20 undervisningstimar er fordelt på hovudtema:

- Teori om helse og sjukdom
- Klinisk resonnering og vurderingsteori
- Kommunikasjonsteori og øvingar

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga er obligatorisk

Deltaking i gruppearbeid

Vurderingsformer

Skriftleg heimeeksamen i 3 dagar, i tredje semester. Eksamensoppgåvene integrerer faga *helse og sjukdom*, *klinisk resonnement*, *vurderingsteori* og *kommunikasjon*.

Interne sensorar

Karakterskala

Karakterskala A - F

MANT309 FARMAKOLOGI

- **Studiepoeng**5
- **Undervisningssemester** Vår
- **Emnekode**MANT309
- **Talet på semester**1
- **Språk** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Mål og innhald

Overordna mål:

Farmakologi er eit studium av interaksjonar mellom medikament og den levande organismen.

Kurset skal gi kunnskap i generell og spesiell farmakologi.

Innhald:

- generell farmakologi
- lokalanestetika
- analgetika
- antimikrobielle middel
- psykofarmaka
- anestetika/anxiolytika/sedativa
- legemiddel ved hjarte- og karsjukdomar
- legemiddel som verkar på blodet
- hormonpreparat
- biverknader frå medikament på muskel/skjelettt-systemet
- interaksjonar med bivirkningar i muskel/skjelettsystemet
- reseptlære
- RELIS

bruk av Felleskatalogen

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskap

Studenten kan gjere greie for generelle prinsipp for legemiddels verknad på kroppen (farmakodynamikk), samt dei viktigaste prinsippa for korleis legemiddel verker på målprotein i kroppen.

Studenten kan gjere greie for generelle prinsipp for legemiddels opptak, fordeling og omsetting i kroppen, samt utskiljing frå kroppen (farmakokinetikk).

Studenten kan gjere greie for dei forskjellige legemiddelgruppene, samt gjere greie for dei viktigaste legemidla til behandling av muskel/skjelett-systemet.

Studenten kan gjere greie for dei vanlegaste biverknadane av legemiddel på muskel/skjelett-systemet.

Studenten kan gjere greie for hovudprinsippa for farmakologisk terapi av muskel/skjelett plager.

Ferdigheiter

Studenten kan vurdere korleis dei vanlegaste biverknadane av eit legemiddel verkar inn på behandlingsforløpet

Studenten kan rettleie pasientar med tanke på farmakologisk terapi av muskel-/skjelettplager.

Generell kompetanse

Studenten kan kommunisera med pasientar og helsepersonell om legemiddelbruk, samt verknadar og biverknadar av legemiddel.

Studenten kan vurdere legemiddelinformasjon og faglitteratur kritisk.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Førelesingar 20 timar (a 45 minutt)

Undervisninga omfattar ei fagspesifikk førelesningsrekke i farmakologi, samt førelesingar integrert i anna undervisning som kollokvier og gruppearbeid

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Førelesingane og gruppearbeida er obligatoriske

Vurderingsformer

Skriftleg avsluttande prøve, MCQ 2 timar.

Karakterskala

Karakterskala bestått/ ikkje bestått

Vurderingssemester

Vår

MANT301B SMERTE SOM FENOMEN

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår, Haust
- **Emnekode:** MANT301B
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** Norsk

Hovudinnhald Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (tredje semester)

Mål og innhald

Overordna mål

Emnet gir ei grundig innføring i mekanismane som ligg til grunn for smerte og korleis både akutte og kroniske smerter kan handterast.

Innhald

Faget består av ein serie med førelesningar og gruppearbeid om det fysiologiske grunnlaget for smerte og korleis smerte kan modulerast (dempast eller sensitiviserast). Det blir også lagt vekt på konsekvensar av smerte og korleis smerte og meistring av smerte verkar inn på fysisk funksjonsnivå og har for det kliniske arbeidet og den enkelte sin oppleving av smerte. Ulike målemetodar for smerte vert og gjennomgått.

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskap, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten kan definere, gjere greie for og diskutera

- Kva er smerte?
- Nevrofysiologiske konsept - organisering frå celle til hjerne

- Smertefysiologi - perifere og sentrale mekanismer for både smertehemming og sensitivisering
- Smerteteoriar - evolusjonen av forståinga vår av smerter frå gate kontroll teorien fram til dagens neuromatrix
- Smerta registrering - korleis blir dette gjord i praksis og kva for utfordringar ligg det med tanke på reliabilitet og validitet.
- Kategorisering av smertemekanismer relatert til ulike patologiske tilstandar, som nevropatisk smerte, funksjonell smerte, radikulær smerte og utstrålande smerta
- Farmakologi og operasjon som verkemiddel for smerter
- Ikkje-farmakologiske verkemiddel for smerter
- Alder, kjønn og genetik - kva for ein påverknad har dette på smerte.
- Unidisciplinære og multidisiplinære samarbeidsmodellar for smerter i første- og andrelinetenesta.

Ferdigheiter

- Studenten kan innhente og analysere relevante kliniske opplysningar frå pasienten si sjukehistorie og undersøkingar.
- Basert på opplysningar frå pasienten kan studenten tilpasse egna behandlingstiltak.

Generell kompetanse

Studenten kan:

- Analysere relevante fag-, yrkes- og forskningsetiske problemstillingar relatert til individ og samfunn.
- Kommunisere om faglege problemstillingar, analysere og konkludere innafør fagområdet, både med spesialistar og offentlegheita.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Førelesingar, gruppeundervisning, demonstrasjon samt sjølvstudium.

Arbeidsmengda i 5 stp skal tilsvare omlag 3 vekers arbeid a 40 t. arbeidsveke for studenten (1,5 stp per uke), der alt før- og etterarbeid, sjølvstudium, eksamenslesing og eksamenstid samt undervisning inngår.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Førelesingane og gruppearbeid er obligatoriske

Studentane skal framføre ein praktisk case der smerteklassifisering kjem tydeleg fram, og der dei viser forståing for terminologien innan smerte.

Vurderingsformer

Heimeeksamen

Karakterskala A - F

MANT305B DIFFERENSIALDIAGNOSTIKK OG LABORATORIESVAR

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT305B
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (1. semester) og haust (2. semester)

Mål og innhald

Overordna mål:

Studenten skal få utdjupande kunnskap om medisinske tilstander som kan forvekslast med muskel- og skjelettplager, samt få kjennskap til bruk av dei mest brukte laboratorieundersøkingar.

Innhald:

Innhaldet skal dekke sentrale fagområde ein brukar som bakgrunnsinformasjon ved utøving av manuellterapi innan fagfelte nevrologi, reumatologi, medikamentbruk, ortopedi, svimmelheit, smertepsykologi, indremedisin, onkologi, og urologi.

Det vert og ei innføring i laboratorieanalysar med gjennomgang av ulike laboratorietestar relatert til klinikk, med vekt på det som er mest aktuelt i vanlig primærpraksis. Det vert gjort greie for diverse laboratorieprøver (kva for, kvifor, normalverdiar, avvik, osv.).

Læringsutbyte

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbyte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar:

Studenten har

- inngående kunnskap og innsikt i patologi relatert til muskel- og skjelettplager, inklusive aktuelle differensial-diagnosar for denne sjukdoms-kategorien, samt innsikt i diagnostikkreiskap som laboratorie-analysar
- innsikt i systemiske tilstander som kan gi opphav til muskel- og skjelettsmerte
- kjennskap til relevante laboratorieprøver og deira diskriminerande evne ift alvorleg sjukdom. Studenten skal ha basiskunnskap om fagfeltet laboratorieanalysar relatert til klinisk bruk

Ferdigheiter:

Studenten

- kan fortolke teikn og funn frå underliggjande sjukdom
- kan om naudsynt henvisa pasientar til spesialisthelsetenesta

Generell kompetanse:

Studenten

- Har kunnskap om dei vanlegaste lidingane som kan forvekslast med symptom frå muskel-skjelett-lidingar
- Kjennar til regelverk knytt til henvisning og primærkontaktansvar

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Undervisning i differensialdiagnostikk og laboratoriesvar vert gjeven i form av førelesningar, gruppearbeid, sjølvstudium, og er direkte knytt til kliniske eksempel og tilstander.

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga er obligatorisk.

Vurderingsformer

Eksamen er ei 2-timars fleirvalsoppgåve.

Eksamen blir avvikla fredagen etter dei siste førelesingane.

Karakterskala

Karakterskala Bestått / Ikkje bestått.

Karakteren *Bestått* krev rett svar på meir enn 60 % av oppgåvene.

MANT309 MEDISINSKE BASALFAG

- **Studiepoeng:** 5
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT308
- **Talet på semester:** 1
- **Språk:** Norsk/Engelsk
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Vår (første semester)

Mål og innhald

Overordna mål:

Dette emnet tar sikte på å gi innføring i og forståing for basale prosesser i biologisk vev.

Innhald:

I dette emnet belysast:

- Fysiologiske prosesser i normalt fungerande biologiske vev.
- Fysiologiske prosesser i patologisk vev.
- Kroppens immunsystem.
- Inflammasjons prosesser.
- Vevets reparasjons prosesser.

Læringsutbyte

- Studentane har kunnskap om prosesser i normalt fungerande biologisk vev og patologisk vev.
- Studentane har kunnskap om kroppens immunsystem.
- Studentane har inngåande kunnskap om inflammasjon og reparasjon av vev.

Krav til studierett

Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Undervisninga skjer i form av førelesningar og gruppearbeid.

Om lag 20 undervisingstimar på tema:

- Normalt vev
- Immunsystemet
- Patologi
- Inflammasjon
- Vevsreperasjon

Obligatorisk undervisningsaktivitet

Undervisninga er obligatorisk

Vurderingsformer

Case beskrivelse eller survey. Innleverast ein månad etter siste undervisning.

Interne sensorar

Karakterskala

Karakterskala: Bestått/Ikkje bestått

MANT395 MASTEROPPGÅVE I MANUELLTERAPI

- **Studiepoeng:** 30
- **Undervisningssemester:** Vår
- **Emnekode:** MANT395
- **Talet på semester:** 2
- **Språk:** Norsk. Oppgåva kan etter avtale skrivast på engelsk.
- **Ressursar**

Hovudinnhald

Studiepoeng, omfang

Emnet [MANT395](#) har et omfang på 30 studiepoeng og er normert til eitt semesters fulltidsstudium

Studienivå (studiesyklus)

Master

Undervisningssemester

Forskningsdesign bør utarbeidast i andre semester i samband med HEL320 - Forskningsmetode. Prosjektplanen skal ferdigstillast og godkjennast innan 1. februar i tredje semester. Oppgåva skal gjerast i tredje og fjerde semester, med innlevering i fjerde semester

Mål og innhald

Overordna mål:

Målet med masteroppgåva er å innhenta kunnskap, gjennom å vurdere kjelder kritisk, fremja evna til kritisk analytisk tenking, og å ta i bruk vitenskaplege metodar. Gjennom masteroppgåva skal studenten få erfaring i å gjennomføre ei studie med vitenskaplege metodar og forskningsetiske godt funderte val.

Innhald:

Gjennom masteroppgåva vert teoretisk grunnlag og vitenskapleg metode integrert, og problemstillingar knytt til undersøking og/eller behandling av muskel/skjelettlidingar skal studerast på ein vitenskapleg måte.

Oppgåva skal fylgja utarbeida retningslinjer som angir formål, omfang, form, oppgåvetypar, prosjektplan, rettleiingsforhold, innlevering og vurdering. Oppgåva er eit sjølvstendig forskingsarbeid

Masteroppgåva kan vera eit frittstående arbeid eller inngå som ein avgrensa, men sjølvstendig del av pågåande forskingsprosjekt. Val av tema vert gjort i samarbeid med lærarstaben.

Læringsutbytte

Gjennom masteroppgåva skal studenten synleggjera vitskapsbaserte og metodiske resonnement i problemstillingar relatert til manuellterapi. Studenten skal aktivt bruka vitskapeleg basert litteratur, vise evne til kjeldekritiske tolkingar og gjenspeila eit solid kritisk analytisk refleksjonsnivå.

Studenten skal ved avslutta emne ha følgjande læringsutbytte definert i kunnskapar, ferdigheiter og generell kompetanse:

Kunnskapar

Studenten:

- har fagleg innsikt innanfor fagområdet
- kan vise adekvat bruk av vitskapelege metodar og analyseformer

Ferdigheiter

Studenten:

- kan bruke relevante metodar for forskning på en sjølvstendig måte
- kan kritisk analysere og tolke forskingsresultat
- kan vurdere verdien av ulike undersøkings- og behandlingsformer mot einannan
- viser sjølvstendig bruk av vitskapeleg basert litteratur med adekvat kjeldehenvising
- viser eit solid refleksjonsnivå med tanke på relevante forskningsetiske forhold og val

Generell kompetanse:

Studenten:

- viser evne til skriftleg framstilling, struktur og logisk oppbygging

Krav til studierett

Studentar tatt opp i Klinisk masterstudium for fysioterapeutar i manuellterapi (MFMT)

Undervisningsformer og omfang av organisert undervisning

Oppgåva skal skrivast individuelt i siste studieår og tilsvarer eit semesters arbeid. Omfanget er 10.000 ord (+/- 10%), eksklusiv referansar og tabellar/figurer.

Studenten har rett til 20 timar rettleiing individuelt og i gruppe, der deler er IKT-basert. I tillegg kjem kurs i litteratursøk og referanseskiving

Vurderingsformer

Før studenten får gå opp til avsluttande praktisk eksamen i manuellterapi, må ho/han ha bestått alle tidlegare interne oppgåver og eksamenar og levert inn masteroppgåva si. Etter søknad kan masteroppgåva leverast inn etter klinisk eksamen dersom særskilde grunner tilseier det.

Ekstern og intern sensor

Karakterskala

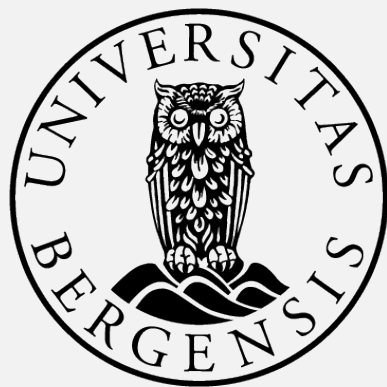
Karakterskala A - F

Litteraturliste

Det vil bli oppgitt litteratur som skal danne utgangspunkt for læringsaktivitet til studentane og som kan nyttast ved ulike eksamens- og vurderingsformer.

Emneevaluering

Emneevaluering med emnerapport til studiekvalitetsbasen i tråd med UiB sitt kvalitetssikringssystem



MT utdanning 2021-2022

Semester vis strukturering av studieprogrammet

MT studiet 2021-22

1.sem.	2.sem.	3.sem.	4.sem.
	Manuellterapi-1 MANT311B - (10 sp) LGL/TH		Manuellterapi-2 MANT312 - (20 sp) LGL/TH
	Forskningsmetode MANT320 - (10 sp) JMB		Masteroppgave MANT395 - (30 sp) JMB/KVF
	Treningslære og bevegelse MANT304B – (10 sp) JJ		
Medisinske basalfag MANT308 – (5 sp) JJ	Behandling av akutte muskelskjelett plager MANT333 – (5 sp) JMB		
Helse og kommunikasjon MANT306B – (5 sp) KVF	Smerte som fenomen MANT301B - (5 sp) KVF	Trygdemedisin for primærkontakter MANT306A – (5 sp) JJ	
Farmakologi for primærkontakter MANT309 – (5 sp) JMB	Differensial diagnostikk og laboratoria svar MANT305 – (5 sp) (JBM)	Radiologi for primærkontakter MANT303A – (5 sp) (JJ)	

MT studiet 2021-2022 – Eksamensform og skala

1.sem.	2.sem.	3.sem.	4.sem.
	Manuellterapi-1 MANT311B - (10 sp)	Eksamen: 2x Praktisk muntlig (A-F)	Manuellterapi-2 MANT312 - (20 sp)
	Forskningsmetode MANT320 - (10 sp)	Eksamen: Skriftlig hjemme (A-F)	Masteroppgave MANT395 - (30 sp)
	Treningslære og bevegelse MANT304B – (10 sp)	Eksamen: Mappe 3 notat (+/-)	Studiet skal ha varierte vurderingsformer
Medisinske basalfag MANT308 – (5 sp)	Behandling av akutte muskelskjelettlidelser MANT333	Eksamen: Skriftlig hjemme (A-F)	
Helse og MANT306B	Smerte som fenomen MANT301	Eksamen: Skriftlig hjemme (+/-)	
Farmakologi for primærkontakt MANT309 – (5 sp)	Differensial diagnostikk og laboratoria sv MANT305 – (5 sp)	Trygdemedisin for primærkontakter MANT306A – (5 sp)	
		Radiologi for primærkontakt MANT303A – (5 sp)	

1. Artikkel analyse
2. Biomekanisk oppgave
3. Treningsopplegg for pasgr.

Eksamen: Presentasjon & refleksjon av konsultasjon (sikker streaming) (+/-)

Eksamen: **MCQ (+/-)**

Eksamen: **Skriftlig hjemme (+/-)**

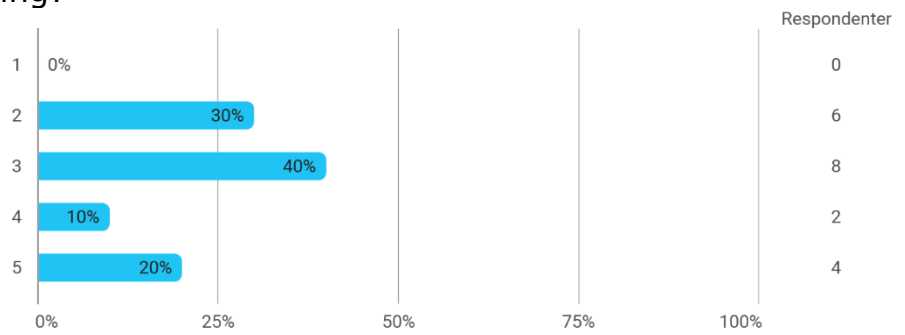
Eksamen: **MCQ (+/-)**

Eksamen: **Skriftlig hjemme (+/-)**

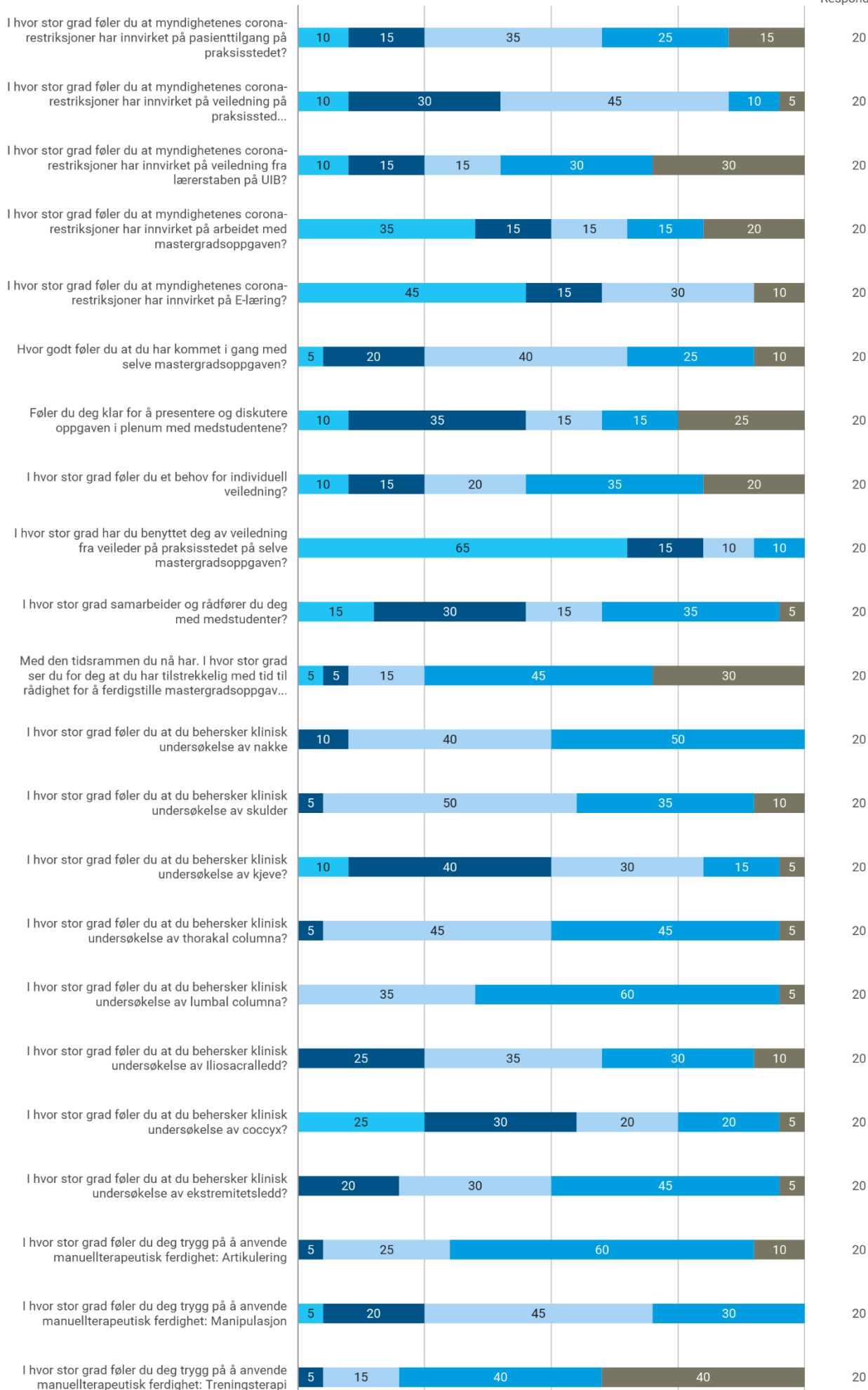
Eksamen: **MCQ (+/-)**

Evaluering av Manuellterapi våren 2020.

I hvor stor grad føler du at myndighetenes corona-restriksjoner har innvirket på klinisk ferdighetstrening?

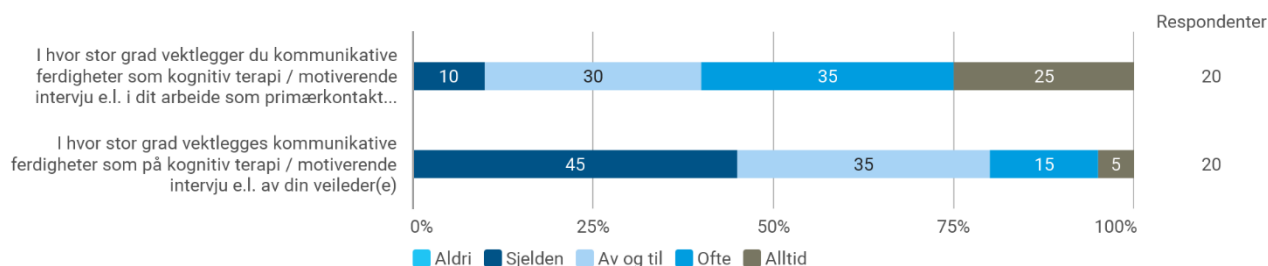


Respondenter

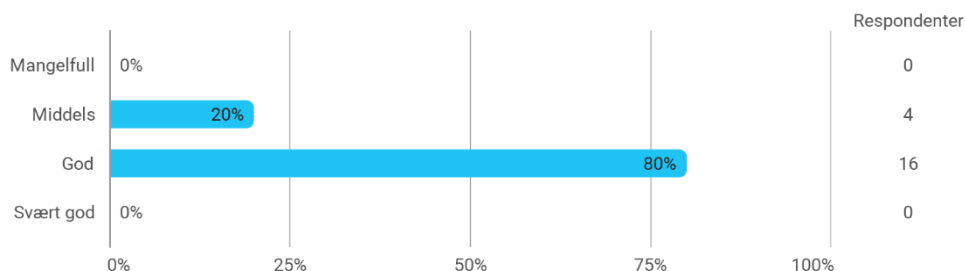


I hvor stor grad føler du deg trygg på å anvende manuellterapeutiske ferdigheter som: Annet? Spesifiserer

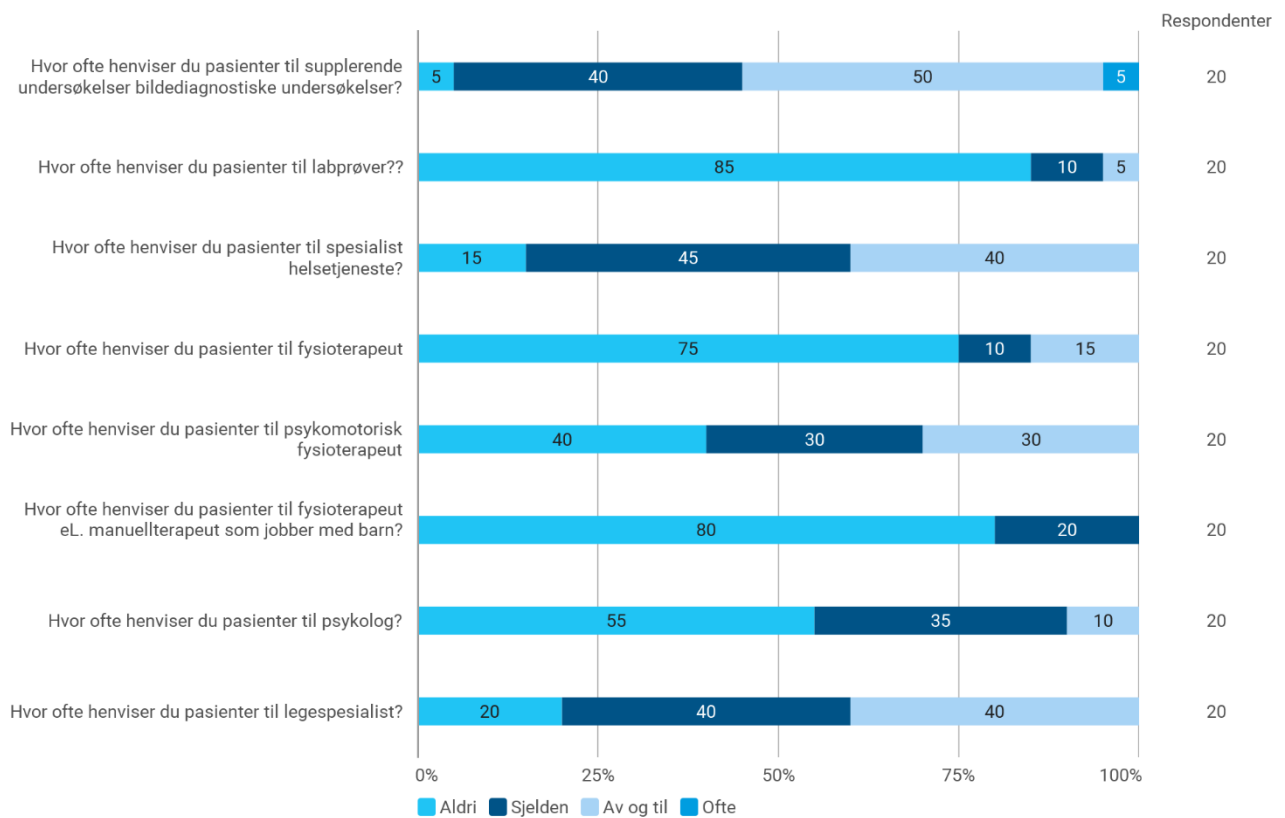
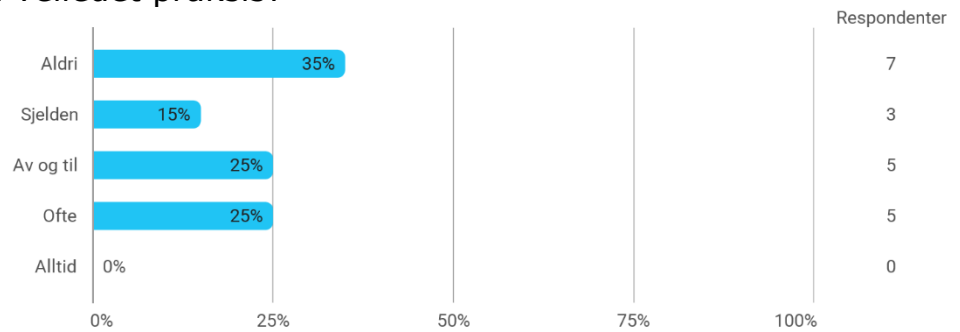
- Føler meg trygg
- Annet? Hva tenker dere på her? Bløtvevs behandling?
- Jeg følger meg trygg på å anvende manuellterapeutiske ferdigheter på pasienter, men korona situasjonen har selvfølgelig påvirket antall pasientbehandlinger og bruken av manuell behandling.
- Smerteundervisning: 3 av 5
Adferdsterapi: 2 av 5
Diagnostisering og planlegging: 3 av 5
- Er nok minst trygg på øvre cervical. Da både undersøkelse og behandling.
Skulle gjerne hatt mer knyttet til sikkerhetstester for nakke og kontraindikasjoner.
- I middels/høy grad.
- Fot/hånd/albue. Litt for dårlig.
- Utfordrende: å se ved inspeksjon/ forstå hva som gjør at P har den dysfunksjonen den har.
Utfordrende å luke ut "støy" pasienten kommer med.
Litt utfordrende å samarbeide med fastleger (dette er lettere i mindre kommuner)
- ...
- Syns det er tryggest på ekstremitetsledd, bekken og torakal. Ift. det å manipulere c0-c2 har jeg følt at jeg mestrer teknikken, men er mer restriktiv og har større respekt for manipulasjon i dette området.
- Middels
- Jeg føler at jeg vokser med rollen, grunnen til at jeg ikke scorer 5 på noen av spm. henger sammen med at det alltid er rom for forbedring. Jeg føler MT-studiet er en omfattende modningsprosess hvor man vokser med oppgaven fra semester til semester.
- Henvisninger. Er greit, men gjør det nok litt for sjelden. Er besparsom.
- Jeg begynner å føle meg trygg på å anvende manuellterapeutiske ferdigheter, både i undersøkelse og behandling. Jobber fortsatt med å få det mer inn i fingrene, ved å kjenne og kunne merke forskjell fra ledd til ledd. Har mye å gå på med tanke på å kjenne barrierer og finne ut av hvor mye kraft som skal til både i undersøkelse, artikulering og manipulasjon.
- manipulasjon, qst testing
- ingen
- .
- .
- Kan for lite til å bruke apparater som trykkbølge, laser, nåler, TENS eller kinesio.
- Stort sett god



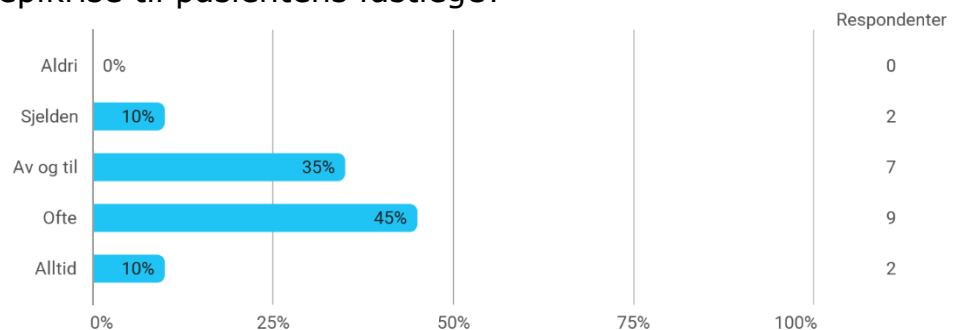
Hvordan vil du evaluere din egen utvikling med hensyn til kommunikasjon med pasienter?



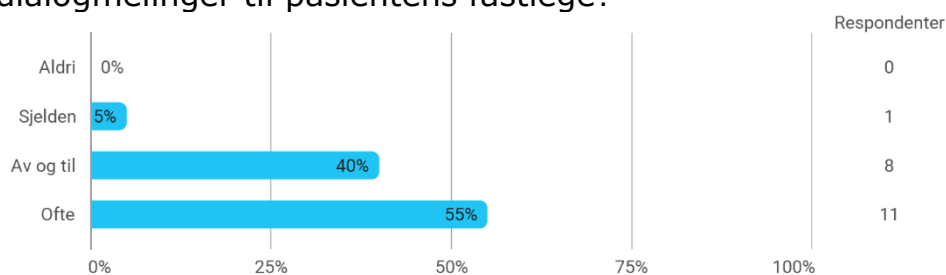
Hvor ofte tar du stilling til bruk av sykemelding el. friskmelding i ditt arbeide som primærkontakt i veiledet praksis?



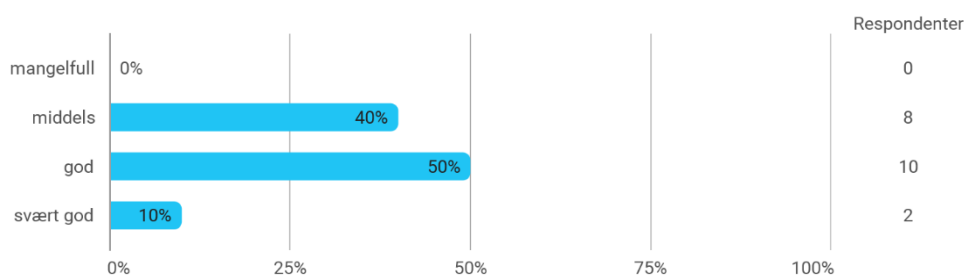
Hvor ofte sender du epikrise til pasientens fastlege?



Hvor ofte sender du dialogmelinger til pasientens fastlege?



Hvor god faglig kompetanse synes du at du har i møte med akutte/subakutte pasienter?



I hvilken grad har undervisningen gitt deg forutsetninger for å møte pasienter med langvarige og sammensatte msk lidelser?

- I noen grad
- I middels grad. Studiet har gitt ett innblikk i å kartlegge dette, men lite eller få verktøy videre/behandling
- Undervisningen ved uib har fokusert på teoretisk kunnskap, men for lite på praksis anvendelse når det gjelder pasienter med langvarige msk lidelser.
- Undervisning gjennom UiB? Svært liten. Er vel stort sett smerte som fenomen at det har vært tema. I Manuellterapien opplever jeg ikke at vi egentlig har hatt det som tema. Vi har hatt mye fokus på manuelle teknikker, men biomekanikk opplever jeg sjeldent som en drivende faktor for kroniske og sammensatte msk lidelser.

På praksisplass av veiledere derimot har vi hatt mye fokus på dette, men føler jeg fortsatt har lang vei å gå.

- Skulle gjerne hatt noen flere verktøy å benytte til dette. Som gode forklaringsmodeller til pasienten, skjemaer osv. Skulle gjerne hatt mer undervisning mot dette da det er mye av de i klinisk praksis og mange som tror at massasje er veien å gå. Utfordrende å klare å snu det tankesettet.
- I middels grad. Synes vi kunne hatt enda mer fokus på dette, særlig PNE. Mer gruppearbeid og diskusjoner innad i klassen. Er mye kompetanse og erfaring her.
- Bra
- Jeg føler jeg sitter igjen med lite. Synes vi har øvd lite på det. Likte timene med Anders Berheim eller hva han het som hadde om kommunikasjon. Brukes masse av det vi gikk igjennom med ham.

Kan ikke MI eller ACT så kan ikke bruke det. Men bruker mye samtale som terapeut og medmenneske.

- Det har vært noe undervisning innenfor dette, men litt stykkvis og delt. Kurs og egenstudier utenom undervisningen har vært en forutsetning for å "mestre" denne pasientgruppa bedre.
- Faget "smerte som fenomen" har gjort meg i stand til å sette meg dypere inn på de smerteoppretholdende faktorene, og gjort at jeg i anamnesen har brukt mer tid på dette enn jeg gjorde før. Det gjelder spesielt søvn, kosthold. livssituasjon også. I tillegg har faget gitt meg en dypere forståelse i sensitiseringsprosesser. I veiledningssammenheng har dette også vært et tema i ift. å bruke ørebro screeningsskjema, og tenke noe annerledes med pasienter som har langvarige og sammensatte muskel-og skjelett lidelser.
- Middels, ønsker mer klinisk resonnering.
- Dette er noe som jeg synes blir bedre og bedre for hvert semester. Ser dette i sammenheng med egenutvikling i forhold til kompetanse og trygghet i utførelsen av faget.

- Større trygghet på kvslitet i undersøkelse, som gir rom for trygghet for undersøker og pasient. En større verktøykasse i forbindelse med behandling og det å være trygg nok til å si at jeg vet ikke, og kunne henvise videre.
- Jeg opplever det som litt mangelfull. Det har vært veldig fokus på de manuelle teknikkene og ikke så mye på den kliniske resonneringen rundt dette. Inne smerte- og helsekommunikasjon har det vært gode samtaler og diskusjoner rundt pasienter med langvarig smerteproblematikk. Samtidig savner jeg konkrete tiltak eller forslag til hva som kan prøves.
- Svært lite ved universitetsundervisningen
- Lite. Vi bare snakker om biopsykososiale modell, men får ingen verktøy. Hvis det er et ønske at vi skal jobbe mer med psykososiale faktorer og se mennesket som en helhet, da må vi få konkrete verktøy. Ikke bare til å kartlegge at de har et problem, men hvordan vi kan behandle det. Det har vi ikke fått NOE undervisning i.
- .
- ok
- Lite med tanke på eksamen vi hadde nå i mars.
Ellers har jeg nok lært litt mer enn jeg tror, men føler selv at undervisningen rundt dette har vært fraværende (som vi diskuterte i en time). Føler vi får beskjed om at P med langvarige smerter omhandler mye psykisk, men lærer ikke hvordan vi kan hjelpe dem med det. Anbefales bare å gjøre det, ikke hvordan.
- Jeg føler at veiledningen på praksisstedet har gitt meg gode forutsetninger for dette.

I den kliniske resonneringsprosessen; hvilke utfordringer møter du oftest?

- Går greit
- Kroniske, sammensatte pasienter med flere ulike diagnoser og mange gule flagg
- Når man skal avslutte behandlingen for pasienter med langvarige plager.
- Identifisering av de mest sentrale drivende faktorene for pasientens plager, og dermed hvilke tiltak som skal fokuseres mest på. Da sett i et biopsykososialt perspektiv.

Syns også diagnostiseringsbiten er utfordrende. Hvor spesifikk skal man være? Hvor sikker skal man være? Diagnosekriterier, både kliniske og anamnetiske.

I tillegg opplever jeg når jeg snakker med medstudenter at man har svært forskjellig tilnærming og fremgangsmåter til klinisk resonnering på de forskjellige veilederstedene.

Jeg håper vi kan ha flere caser, hvor man kan jobbe i grupper eller i plenum, hvor man diskuterer og drøfter hvilke hypoteser man har, hvorfor man har dem, og hvordan man skal kunne rule out/in. Opplever at det er har vært lite system og struktur på dette ut ifra UiB, og at det meste jeg har lært innen klinisk resonnering har kommet fra veileder (som jeg for såvidt er veldig fornøyd med). Har såklart forståelse for at det har forsvunnet undervisning hvor dette hadde vært relevant.

- Svært sammensatte pasienter der man ikke finner konkrete funn, eller enda oftere alt for mange funn. Derfor vanskelig å både forklare pasient og å komme igang med riktig behandling.
- Synes dette virkelig har vært mangelfullt i undervisningen. Dette bør man absolutt ha fokus på i høstens undervisning.

Opplever det å resonnerer meg frem hos pasienter med sammensatte plager som særlig utfordrende. Feks nakkeplager med svimmelhet og hodepine. Differensiere ulike hodepiner og svimmelhet. Cervikobrakialgi. Underliggende revmatiske sykdommer/lidelser. Finne ut av smertetyper. Finne ut av psykososiale faktorer og vurdere graden/påvirkningen av disse og hvordan finne tiltak mot disse.

- Når henvise videre

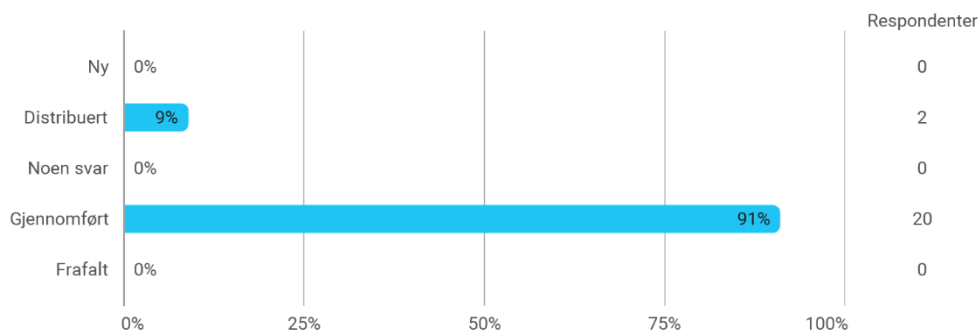
Uspesifikke/diffuse funn

- Vanskelig å trekke konklusjoner og se sammenhenger.
- Sammensatte msk-lidelser, hvor pasientens narrativ/anamnese er så omfattende og de kliniske funnene så inkonklusive, at tiltak og prognose sjelden har "to streker under svaret". Både veiledere og noen lærere mener at man skal kunne ha en tydelig konklusjon etter første undersøkelse av en ny pasient, noe jeg har problemer med å alltid gjennomføre i praksis. Ser at dette kan bli utfordrende til eksamen.
- Underveis i undersøkelsen kan det være lett å utføre tester som skal verifisere en hypotese, men til tider vanskelig å implementere tester som skal motbevise at andre strukturer kan være

medvirkende. Dette gjelder spesielt i mer kompliserte kasuistikker hvor det er flere faktorer som spiller inn.

- Mange funn, vanskelig å skille mellom relevante og betydningsfulle funn for videre behandlingsforløp.
- Hvem skal ta ansvaret videre, MT eller fastlege evt. andre. Opplever at pas. i svært stor grad allerede har vært hos fastlege og blitt henvist videre til spes. helsetj. Den grunnleggende kliniske res. pros. føler jeg at jeg mestrer bra.
- Hva er dette?
Redd for å ha oversett noe.
Hvilke tilleggstiltak bør iverksettes!
Bør jeg behandle?
Kan det være noe annet enn jeg tror.
Er det noe alvorlig patologi/røde flagg.
- De jeg har mest problemer med er det med langvarige smerter der det ikke er et rent mønster i hva som forårsaker det. Utfordringen er å finne ut om det er mekanisk, sensitivering eller nevrologi. Testene som utføres gir ingen eller alle svar. Dette er mest utfordrende i min hverdag.
- Klinisk støy, sammensatte lidelser
- Skille diagnoser i columna fra hverandre. F.eks. systematisere
- Mangel på meningsfylte tiltak utover å se an
- .
- Vanskelig å sette sammen. Kan ikke symptomer godt nok til å vite hva det trolig sier/antyder. Spesielt når pasienter har MASSE ulike plager. Da er det vanskelig å skille det ene fra det andre. Føler jeg bruker noen ganger på dette.
- Ikke utfordringer med klinisk resonnement, men synes det er vanskelig med gode forklaringsmodeller til pasienten når jeg skal forklare mitt eget resonnement

Samlet status





MANT311 gjennomgått ved undervisningsbolken i uke 23 & 24 2021

I denne undervisningsbolken prøver vi å ta igjen en del av det som studentene ikke har fått praktisk-klinisk undervisning i pga. corona restriksjoner. Det ble travle dager med svært mye stoff som skulle gjennomgå ettersom vi mistet marsbolken.

I løpet av juni-bolken ble følgende gjennomgått i Mant 311:

Skulder: Forekomst, ulike kategorier samt differensialdiagnostikk av skulderlidelser ble gjennomgått. Vi fikk gått gjennom generell undersøkelse av skulder, isometriske tester samt ortopediske tester. Hovedfokus av ortopediske tester ble rettet mot subacromiale smerter, instabiliteter og labrum. Spesifikk test -og artikuleringsteknikker av Glenomhumeralledd, skulderbue og scapulaethoracalledd ble gjennomgått.

Albu & underarm: Vanlige smertetilstander/patologi i albu ble presentert. Spesifikk test og artikulering for samtlige leddforbindelser albu – og underarm ble gjennomgått.

Hånd: Oversikt over ortopediske lesjoner samt nervelesjoner i hånd ble presentert. Praktisk ble spesifikk test og artikulering prioritert. Test av håndledd samt Kaltenborn 10 tester for håndrot ble gjennomgått. Manipulasjon av capitatum/lunatum ble vist.

Repetisjon av segmentelle tester for **Lumbal + thorakal columna.**

Repetisjon mht. bruk av **konkav-/ konveks-regel** ved artikuleringsteknikker.

Manuellterapi behandlingsteknikker for lumbal columna med bruk av **koblede og ikke-koblede innstillinger**:

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Manuellterapi behandlingsteknikker for thorakal columna:

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse hofte

Manuellterapi behandlingsteknikker for hofte:

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse kne

Manuellterapi behandlingsteknikker for kne

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse skulder (GHL + scapulothorakalledd + ACL +SCL)

Manuellterapi behandlingsteknikker for skulder

(GHL+ scapulothorakalledd + ACL +SCL)):

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse albue/ underarm/ hånd

Manuellterapi behandlingsteknikker for albue/ underarm/ hånd

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse cervikal columna (øvre + nedre cervikal)

Manuellterapi behandlingsteknikker for cervikal columna:

- Bløtvev, fysiologisk ledd, og anatomisk ledd

Undersøkelse iliosacralledd

Manuellterapi behandlingsteknikker for iliosacralledd

Sikkerhetsprosedyrer for manuellbehandling av cervikal columna (iht. IFOMPT Framework 2020)

Innføring i bruk av manipulasjonsteknikker

Manipulasjon av ekstremitetsledd

UEX:

Art. coxa

Art. talocrurale

Manipulasjon av fotrotsknokler

Art. proximale tibiofibulare

OEX:

Art. glenohumerale

Art. claviculoscapulare

Gapping manipulasjon radiohumeralt/ albue

Traksjons manipulasjon radioulnare/ albue

Manipulasjon av håndrots knokler

Thorakal:

RL øvre + mitre + nedre thorakal

Sit øvre + mitre thorakal

Generelt: Anatomi ved de ulike regioner er kort presentert. Dette som et grunnlag for å kunne tilegne seg kunnskap om patologiske tilstander samt kunne utføre aktuelle kliniske undersøkelser – og behandlingsferdigheter. Det ble presisert at selvstudium i anatomi er nødvendig. Spesielt oppfordret vi studentene til å gå inn i funksjonell anatomi og overflateanatomi ved de ulike leddforbindelser. Det ble i tillegg brukt en del tid på å avklare de ulike begrepene vi benytter i Manuellterapi. Indikasjoner for /aktuelle pasientkategorier der det er relevant å benytte artikulering og mobilisering ble presentert. Flere av studentene uttrykte usikkerhet i det å kunne avgjøre funn og tiltak deretter.

Forventninger knyttet til vevs -og funksjonsdiagnose ble gjennomgått. Betydningen av å se sammenheng mellom generell funksjon og lokal funksjon (spesifikk test) ble presisert.

Studentene fremstår som topp motiverte. De ga uttrykk for at de alle har blitt tatt godt imot av dere veiledere! De aller fleste rapporterte om god pasienttilgang. Vi oppfordret til at de avpasser pasientmengden slik at det ikke går ut over kvalitet eller tid til selvstudium.

Studentene har nå kort tid på å øve inn de kliniske ferdigheter som ble gjennomgått denne bolken før neste samling. Oppfordrer de nå til å få pasienter med ekstremitetsproblematikk ettersom det erfaringsvis blir mest columna-relaterte pasienter ut over i studiet.

Angående logg – og evalueringsskjema: Vi forventer ikke at studentene i vårsemesteret har fylt ut loggskjema pga. manglende marsbolk. og at de dermed ikke har hatt tilstrekkelig oversikt over teknikker/ ferdigheter som skulle loggføres. Evaluering fra veileder og egevaluering sammen med oversikt over antall veiledningstimer og antall pasientbehandlinger innleveres innen 01.07.

Mvh

Lasse & Torill

Evaluering høst 2020 kull 10

Klinisk masterstudium i manuellterapi for fysioterapeuter, UiB

Sett ett KRYSS i den aktuelle ruten

<u>SKALA FRA 1 – 6:</u>	<u>SVÆRT DÅRLIG</u>				<u>SVÆRT BRA</u>	
<u>Faglig innhold og fremføring:</u>	1	2	3	4	5	6
<i>1. MANT395 Masteroppgave, veiledning</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>2. MANT395 Masteroppgave, seminar</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>3. MANT312A MT teori</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>4. MANT312A MT og klassifikasjonsbasert u.s. og beh.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>5. MANT312A MT praktisk - u.s./behandling</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>6. MANT312A Gjesteforelesere</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hva fungerte bra, bør beholdes, hva bør endres, osv.? Hvorfor? Skriv fritt! (Nummerer temaene)

EVALUERINGSSKJEMA FOR PRAKSIS

STUDENT: _____

DATO: _____

VEILEDER: _____

STED: _____

EVALUERINGSSKJEMA FOR _____ PERIODE

PASIENTTYPER BEHANDLET I PERIODEN:

(Oppsumméring fra detalj-skjema)

STUDENTENS KOMMENTAR:

(Helhetsvurdering; egen utvikling i perioden)

PRAKSISVEILEDERENS KOMMENTAR:

(Helhetsvurdering, framgang i perioden)

Evalueringsskjema er gjennomgått av:

Praksisveileder

Student

Skjema gjennomgått og mottatt av:

Representant for MMT, UiB

EVALUERINGSKJEMA FOR PRAKSIS

VEILEDER: _____

STUDENT: _____

STED: _____

PERIODE: _____

Tema	Tilfreds- stillende	Ikke tilfredsst.	Kommentar
1. Evne til å innordne seg praksisstedets rutiner på en deltakende og forpliktende måte			
2. Evne til å ta opp anamnese, utføre en funksjonsvurdering / kartlegging med relevante undersøkelser med en klar konklusjon Evne til å sette hovedmål og delmål			
3. Evne til å formidle seg skriftlig og muntlig på en faglig presis måte			
4. Evne til å utføre og justere behandling med varhet og innsikt i samspill med pasienten. Dette innebærer å utføre manuell terapi strukturert og med godt håndlag og god teknikk, og dosere ut i fra reaksjoner hos pasienten/klienten			
5. Evne til å vurdere pasientens livssituasjon, samt planlegge og gjennomføre relevante og realistiske tiltak i samarbeid med andre på en faglig god måte			
6. Evne til å planlegge, tilrettelegge og gjennomføre behandling			
7. Evne til å evaluere eget arbeid og vurdere dette i forhold til egen faglig utvikling			
8. Fravær			
9. Konklusjon			

Student Logg

Praksisperiode: 1. periode

TEMA

UKE

OVEREKS: S=Skulder; A= Albu, H=Hånd Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																					
UNDEREKS: H=Hofte; K=Kne; A=Ankel; F=Fot Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																					
COLUMNA: C=Cervicalt; T=Thoracalt; L=Lumbalt Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning																					
Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning av alle costale forbindelser (costasternalt, costovertebralt, costotransversalt)																					
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning																					
MANIPULASJON:																					
- Øvre cervical																					
- C2-C7																					
- Thoracalt																					
- Lumbalt																					
- Iliosacralt																					
U=Undersøkelse																					
Annet: Ø=Øvelser; T=Trening, osv.																					
Antall pasientkonsultasjoner:																					
Antall veiledningstimer: INDIVIDUELL																					
Antall veiledningstimer: FELLES																					
Signatur av veileder:																					

Student Logg

Praksisperiode: 2. periode

TEMA

UKE

OVEREKS: S=Skulder; A= Albu, H=Hånd Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																				
UNDEREKS: H=Hofte; K=Kne; A=Ankel; F=Fot Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																				
COLUMNA: C=Cervicalt; T=Thoracalt; L=Lumbalt Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning																				
Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning av alle costale forbindelser (costasternalt, costovertebralt, costotransversalt)																				
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning																				
MANIPULASJON:																				
- Øvre cervical																				
- C2-C7																				
- Thoracalt																				
- Lumbalt																				
- Iliosacralt																				
U=Undersøkelse																				
Annet: Ø=Øvelser; T=Trening, osv.																				
Antall pasientkonsultasjoner:																				
Antall veiledningstimer: INDIVIDUELL																				
Antall veiledningstimer: FELLES																				
Signatur av veileder:																				

TEMA

UKE

OVEREKS: S=Skulder; A= Albu, H=Hånd Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																				
UNDEREKS: H=Hofte; K=Kne; A=Ankel; F=Fot Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																				
COLUMNA: C=Cervicalt; T=Thoracalt; L=Lumbalt Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning																				
Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning av alle costale forbindelser (costasternalt, costovertebralt, costotransversalt)																				
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning																				
MANIPULASJON:																				
- Øvre cervical																				
- C2-C7																				
- Thoracalt																				
- Lumbalt																				
- Iliosacralt																				
U=Undersøkelse																				
Annet: Ø=Øvelser; T=Trening, osv.																				
Antall pasientkonsultasjoner:																				
Antall veiledningstimer: Individuell (I) – Felles (F)																				
Signatur av veileder:																				

Student Logg

Praksisperiode: 3. SEMESTER

TEMA

UKE

OVEREKS: S=Skulder; A= Albu, H=Hånd Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																						
UNDEREKS: H=Hofte; K=Kne; A=Ankel; F=Fot Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																						
COLUMNA: C=Cervicalt; T=Thoracalt; L=Lumbalt Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning																						
Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning av alle costale forbindelser (costasternalt, costovertebralt, costotransversalt)																						
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning																						
MANIPULASJON:																						
- Øvre cervical																						
- C2-C7																						
- Thoracalt																						
- Lumbalt																						
- Iliosacralt																						
U=Undersøkelse																						
Annet: Ø=Øvelser; T=Trening, osv.																						
Trening i primærkontaktfunksjon: Sykmelding (SM)																						
- Henvvisning (H)																						
Antall pasientkonsultasjoner:																						
Antall veiledningstimer: Individuell (I) – Felles (F)																						
Signatur av veileder:																						

Student Logg

Praksisperiode: 4. SEMESTER

TEMA

UKE:

OVEREKS: S=Skulder; A= Albu, H=Hånd Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																			
UNDEREKS: H=Hofte; K=Kne; A=Ankel; F=Fot Mobilisering, artikulering, manipulasjon og tøyning																			
COLUMNA: C=Cervicalt; T=Thoracalt; L=Lumbalt Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning																			
Mobilisering, artikulering og segmentell tøyning av alle costale forbindelser (costasternalt, costovertebralt, costotransversalt)																			
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning																			
MANIPULASJON:																			
- Øvre cervical																			
- C2-C7																			
- Thoracalt																			
- Lumbalt																			
- Iliosacralt																			
U=Undersøkelse																			
Annet: Ø=Øvelser; T=Trening, osv.																			
Trening i primærkontaktfunksjon: Sykmelding (SM) – Henviing (H)																			
Antall pasientkonsultasjoner:																			
Antall veiledningstimer: Individuell (I) – Felles (F)																			

Signatur av veileder:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UKE-SKJEMA: Oversikt over type og antall behandlinger (kun til studentens bruk)
(Sum overføres til Semester-skjema ukentlig, hvor veileder signerer)

NB: En pasient har en konsultasjon pr. gang, men kan ha flere typer behandling /
 behandling flere steder

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	SUM
OVEREKS: Mobilisering, artikulering, manipulasjon, tøyning S = Skulder A = Albu H = Hånd						
UNDEREKS: Mobilisering, artikulering, manipulasjon, tøyning H = Hofte K = Kne A = Ankel F = Fot						
COLUMNA: Mobilisering, artikulering, segmentell tøyning C = Cervicalt T = Thoracalt L = Lumbalt						
Alle costale forbindelser: Mobilisering costasternalt, costovertebralt, costotransversalt						
ILEOSACRALLEDD: Mobilisering, artikulering og spesifikk tøyning						
MANIPULASJON:						
- Øvre cervical						
- C2-C7						
- Thoracalt						
- Lumbalt						
- Iliosacralt						
U = Undersøkelse						
Ø = Øvelser T = Trening Annet:						
Trening i primærkontaktfuksjon: - Sykmelding (SM) - Henvisning videre (H)						
Antall pasientkonsultasjoner:						
Antall veiledningstimer: Individuelt (I) + felles (F)						



Arkivsaksnr.:
2021/12636

Dokumentdato:
30.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
40/22

Møtedato:
15.06.2022

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2021 søkte førsteamanuensis Ingrid Miljeteig om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet medisinsk etikk og helseøkonomi.

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

Professor Berge Solberg, NTNU: berge.solberg@ntnu.no (leder)

Professor Per Nordtvedt, UiO: per.nordtvedt@medisin.uio.no

Professor Anne Berit Guttormsen, UiB, Anne.Guttormsen@uib.no

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 08.04.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Ingrid Miljeteig oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisinsk etikk og helseøkonomi.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. En merknad ble meldt. Denne er rettet opp i innstillingen, og fikk ingen påvirkning for bedømmelsen.

Forslag til vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Ingrid Miljeteig fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisinsk etikk og helseøkonomi. Ingrid Miljeteig tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Bedømmelseskomiteens vurdering

- 1 Komiteens vurdering
- 2 Siste side med signatur Nortvedt

- 3 Siste side med signatur Guttormsen
- 4 Komiteens vurdering av kandidatens kommentar til innstilling

Bedømmelse av søknad om personlig opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet helsevitenskap

UiB har i brev av 14.01.22 bedt om sakkyndig vurdering om opprykk til professor etter kompetansevurdering for førsteamanuensis Ingrid Miljeteig.

Bedømmelseskomiteen som ble oppnevnt har bestått av:

- Professor Per Nortvedt, Universitetet i Oslo
- Professor Anne Berit Guttormsen, Universitetet i Bergen
- Professor Berge Solberg, NTNU (Solberg har administrert komiteen)

Komiteen takker det medisinske fakultet ved UiB for oppdraget.

Følgende dokumenter har ligget til grunn for komiteens sakkyndige vurdering:

- Søknad med vedlegg og vitenskapelige arbeider
- Evalueringsskjema
- Veiledning for vurdering av utdanningsfaglig kompetanse
- Nasjonale normer for professorkompetanse i medisin
- Utdrag av Forskrift om ansettelse og opprykk i vitenskapelige stillinger
- Utdrag av Reglement for ansettelse og opprykk i vitenskapelige stillinger

Under følger komitéens vurdering. I første del beskrives og vurderes søkerens forsknings- og utviklingsarbeid basert på de 15 utvalgte vitenskapelige publikasjonene. Deretter vurderes søkerens pedagogiske kompetanse, kvalifikasjoner innen forskningsledelse og forskningsadministrasjon, samt formidling og internasjonalt arbeid. Komiteens konklusjon er basert på en helhetsvurdering av innsendt søknad, med særskilt vekt på de 15 utvalgte publikasjonene.

Vurdering av vitenskapelige kvalifikasjoner

Søkeren er utdannet lege og er videreutdannet til allmennlege. Miljeteig har i tillegg diverse årsstudier i universitetsfag som pedagogikk, psykologi og etnologi. Miljeteig tok sin PhD i medisinsk etikk i 2010.

Søkerens totale forskning har munnet ut i en betydelig vitenskapelig produksjon, hvorav 28 fagfelleverderte artikler i tillegg til de 3 som inngår i Phd-avhandlingen. Av disse er Miljeteig førsteforfatter på 8 og sisteforfatter på 12.

Vurdering av vedlagte vitenskapelige arbeider

Miljeteigs forskning og publikasjoner kan sorteres inn under fem ulike temaer. Hun har beskrevet dem slik i søknaden: «a) clinical ethics dilemma in low-income settings with a special focus on bedside dilemmas and treatment of newborns, b) priority setting, financial risk protection, universal health care coverage and policy recommendations c) ethical concerns for migrant health, d) clinical ethics committees and e) teaching medical ethics.» De 15 arbeidene som Miljeteig har ønsket å få vurdert, fordeler seg på de fire førstnevnte temaene. Vi gjør her en vurdering av arbeidene sortert under hvert tema:

Tema a): «clinical ethics dilemma in low-income settings with a special focus on bedside dilemmas and treatment of newborns»

McLean E, Desalegn DN, Blystad A and Miljeteig I. *When the law makes doors slightly open: ethical dilemmas among abortion service providers in Addis Ababa, Ethiopia*. BMC Medical Ethics 2019.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 2.59

Denne viktige artikkelen er skrevet av en av Miljeteigs PhD-studenter. Bakgrunnen for oppgaven er at Etiopia endret abortloven i 2005 for å redusere dødsfall fra utrygge aborter. Abort var da lovlig hvis kvinnens graviditet var et resultat av voldtekt eller incest, hvis helsen hennes er i fare, hvis fosteret har en alvorlig misdannelse, hvis hun lider av en fysisk eller psykisk mangel, eller hvis hun er under 18 år. Målet med studien var å utforske

aborttjenesteyteres personlige erfaringer og refleksjoner, oppfatninger av abortloven, og etiske dilemmaer som oppstår. Denne artikkelen er basert på 31 kvalitative intervjuer med helsepersonell som yter aborttjenester. Artikkelen illustrerer de etiske dilemmaene som personell i omsorgen for kvinnene møter ved implementering av abortloven. Dilemmaene dreier seg om konflikter med deres egen religiøse tro og verdier, hvordan implementere, loven samtidig som de tar vare på kvinnenes velvære. Mange helsearbeidere møter også et stigma fra kolleger som ikke utfører abort og holder derfor jobben hemmelig for familie og venner. Artikkelen etterlyser mer forskning på hvordan man kan manøvrere mellom hensyn i abortloven, helsepersonells personlige verdier og deres genuine bekymring for kvinners helse. Artikkelen er godt skrevet, temaet er svært viktig og utfordrende.

Miljeteig I, Defaye F, Desalegn D and Danis M. *Clinical ethics dilemmas in a low-income setting - a national survey among physicians in Ethiopia*. BMC Medical Ethics 2019.

Søker er førsteforfatter. Impact score: 2.59

Denne artikkelen er skrevet av Miljeteig som førsteforfatter og viser mange av de presserende dilemmaene en lege i et fattig land som Etiopia står overfor i sin daglige kliniske praksis. Totalt 587 leger fra 49 offentlige sykehus ble inkludert i undersøkelsen som spurte om ulike etiske utfordringene i kliniske pasientmøter. Den hyppigst rapporterte utfordringen gjaldt ressursfordeling. Andre etiske utfordringer var tvil om å gjøre godt eller skade pasienten, knyttet til motstridende synspunkter, bekymring for familievelferd, spørsmål forbundet med taushetsplikt og omsorg for pasienter som ikke var i stand til å samtykke. Få rapporterte dilemmaer knyttet til problemer ved livets slutt. Noen av dilemmaene leger møter er hjerteskjærende, som å nekte pasienter nødvendig medisinsk behandling, basert på deres manglende inntekt og betalingsevne, mangel på tilgang til respiratorstøtte, diagnostiske tiltak og utstyr etc. Forfatterne argumenterer for at anerkjennelse av hverdagserfaringene til leger i lavinntektsland bør føre til utvikling av etikkundervisning og støttemekanismer, diskusjon av etiske retningslinjer samt øke fokuset på hvordan man kan forbedre mangel på ressurser. Forfatterne oppfordrer det internasjonale samfunnet og beslutningstakere til å gi mer oppmerksomhet til spørsmålet om kapasitetsbygging innen klinisk etikk i situasjoner med ressursmangel. Artikkelen fremhever et presserende og viktig spørsmål om rettferdighet og rettferdighet i global medisinsk etikk, den er velskrevet og metodisk stringent.

Onarheim KH, Norheim OF, Miljeteig I. *Newborn health benefits or financial risk protection? An ethical analysis of a real-life dilemma in a setting without universal health coverage*. J Med Ethics 2018.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 2.916

Bakgrunnen for artikkelen er at det er lite kunnskap om det etiske dilemmaet mellom potensielle helsegevinster og risikoen for personlig økonomisk ruin på grunn av store utgifter til behandling av barns sykdom i lavinntektsland. Studien ble gjennomført i Etiopia. Forfatterne brukte en 7 trinns etisk analyse. Tema var det etiske dilemma familier og helsepersonell står overfor når de blir tvunget til å begrense behandlingen av en kritisk syk nyfødt for å beskytte familien mot ruinerende økonomisk risiko. Forfatterne konkluderer med at begrensninga av medisinsk behandling ikke er akseptabel selv om den totale gevinsten i redusert økonomisk risiko er avgjørende for familiens eksistens. I et land hvor helse i stor utstrekning finansieres fra egen lomme, står familier og helsearbeidere overfor hjerteskjærende avveininger. Økonomisk risikobeskyttelse for livsnødvendige tjenester er påkrevd for å fremme rettferdighet, forbedre helse og å redusere fattigdom. Dette er en velskrevet og interessant artikkel som bør leses av leger som utfører meningsløs terapi i høyinntektsland der økonomiske spørsmål rundt den enkelte pasients behandling sjelden debatteres. Artikkelen er publisert i et svært anerkjent etikk-tidsskrift.

Onarheim KH, Sisay MM, Gizaw M, Moland KM, Miljeteig I. *What if the baby doesn't survive? Health-care decision making for ill newborns in Ethiopia*. Soc Sci Med 2017.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 4.634

Å redde livet til nyfødte er en nøkkelprioritet for både nasjonal og global helse. Dette er en kvalitativ studie basert på dybdeintervjuer og fokusgruppediskusjoner med familiemedlemmer, helsepersonell og politikere. Helsen til den nyfødte i første levemåned har ikke førsteprioritet i familien. Den nyfødte ansees ikke som et fullverdig medlem av familien i de første ukene etter fødselen. Forsinkelse i behandling opptrer derfor ofte i redsel for at dette skal påvirke familiens økonomi som følge av at familien må betale dette selv. Dersom en nyfødt dør snakkes det lite om dette og familien får sjelden noen form for støtte. Dette er en tankevekkende studie med resultater som kolliderer med vestlig tenkning. Den er godt skrevet med et tydelig budskap publisert i et tidsskrift med gjennomslagskraft.

Miljeteig I, Berhane F, Desalegn D. *A Call for Open Access and Empathy Is Not Enough: Hands on Are Needed!* Am J Bioeth. 2017

Søkeren er førsteforfatter. Impact score: 11.229

Denne artikkelen er en meningsytring og kommentar til en annen artikkel som hevder at publisering i bioetiske tidsskrifter ikke bør være et spørsmål om økonomisk evne.

Argumentet er at hvis en må betale for å publisere vil det som publiseres bli «biased» og forskningen vil i stor grad komme fra høyinntektsland. Miljeteig hevder at det handler om mye mer enn å publisere og å lese artikler. Det handler mest av alt om kommunikasjon, å lære av hverandre og at forskere fra høyinntektsland ikke utfører etisk imperialisme.

Forfatterne beskriver det fruktbare samarbeidet mellom Universitetet i Bergen og Universitetet i Addis Abeba (AUU) hvor de sammen etablerte Senter for medisinsk etikk og prioritering ved AAU. Dette er en velskrevet meningsytring med informasjon om et godt samarbeid mellom et høyinntekts- og et lavinntektsland. Den er publisert i et tidsskrift med betydelig gjennomslagskraft.

Tema b): “priority setting, financial risk protection, universal health care coverage and policy recommendations”

Miljeteig I, Defaye FB, Wakim P, Desalegn DN, Berhane Y, Norheim OF and Danis M. *Financial risk protection at the bedside: How Ethiopian physicians try to minimize out-of-pocket health expenditures.* Plos one 2019.

Søkeren er førsteforfatter. Impact score: 3.240

Denne artikkelen tar for seg hvor mange leger som bruker strategier for å spare kostnader for pasienter: 37–79 % av legene i utvalget gjorde dette daglig eller ukentlig gjennom å begrense forskrivning av legemidler, begrense radiologiske studier, ultralyd og laboratorietester, gi nest beste behandlinger og unngå innleggelse eller starte tidlig utskrivning. Totalt sett rapporterte 75 % av legene at pågående og fremtidige kostnader for pasienter påvirket deres beslutninger i større grad enn bekymringer om å bevare sykehusressurser. Studien er basert på en nasjonal undersøkelse som ble utført blant leger ved 49 offentlige sykehus i seks

regioner i Etiopia. Beskrivende statistikk ble brukt. Totalt 587 leger svarte (responsrate 91%) og 565 fylte inklusjonskriteriene. I Etiopia, et lavinntektsland som har som mål å bevege seg mot universell helsedekning, ser leger på seg selv som både forvaltere av offentlige ressurser, pasientforkjempere og økonomiske beskyttere av pasienter og deres familier. Artikkelen argumenterer for at legers høye bekymring for familievelferd bør anerkjennes og de økonomiske og etiske implikasjonene av denne praksisen må utforskes ytterligere.

Miljeteig I, Forthun I, Hufthammer KO, et al. *Priority-setting dilemmas, moral distress and support experienced by nurses and physicians in the early phase of the COVID-19 pandemic in Norway*. Nursing Ethics. January 2021.

Søkeren er førsteforfatter. Impact score: 1.957

Dette er en nylig publisert artikkel om koronapandemiens innvirkning på moralsk stress og støtte blant helsepersonell som jobbet på Vestlandet i tidlig fase av pandemien. Hensikten med studien var å beskrive helsepersonells prioriteringsdilemma på tvers av medisinske spesialiteter. Forskerne gjennomførte en tverrsnittsundersøkelse i perioden 23 april til 11. mai 2020. Svarprosenten var 18%. Blant de 1606 som svarte hadde 67% følt dilemma i forhold til prioritering. På tross av dette var stressnivået lavt og høyest hos ledere, innen psykiatri/rus og hos de som ble omplassert til å jobbe med koronapasienter. Ved å identifisere risikogrupper kan en utvikle nyttige støttemekanismer. Dette er en interessant og velskrevet artikkel som gransker etiske dilemma blant helsepersonell i tidlig fase av koronapandemien. Svarprosenten er svært lav, noe som er forventet i slike studier. Det er overraskende at moralsk stress er høyere blant ledere enn blant de som jobber direkte med pasienten.

Defaye FB, Desalegn D, Danis M, Hurst S, Berhane Y, Norheim OF and Miljeteig I. *A survey of Ethiopian physicians' experiences of bedside rationing: extensive resource scarcity, tough decisions and adverse consequences*. BMC Health Services Research 2015.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 1.987

Artikkelen beskriver legers erfaringer med knapphet på ressurser, rasjonering ved sengen, bruk av ulike strategier for å spare ressurser og oppfatninger av konsekvensene av helseprioritering i Etiopia. Det er en av få studier som omhandler resultater av

ressursinnskrenkninger i et lavinntektsland. Derfor er det en banebrytende og også hjerteskjærende studie fordi den virkelig viser noen ganger de veldig krevende forhold som etiopiske leger jobber under. En nasjonal undersøkelse ble gjennomført blant leger fra 49 offentlige sykehus, og alle leger fra utvalgte sykehus ble invitert til å svare på et selvadministrert spørreskjema. Svarprosenten var høy (91 %) og flertallet av legene hadde opplevd mangel på ulike typer medisinske tjenester i hele systemet. Nesten alle respondentene hadde vært vitne til ulike negative konsekvenser av ressursknapphet; 54 % hadde sett pasienter som etter deres vurdering døde som følge av ressursknapphet. Nesten 9 av 10 leger var så plaget av begrensede ressurser at de angret ofte på yrkesvalget. Denne studien er svært viktig fordi den gir kunnskap om en ufortalt historie om ressursmangel og rasjonering ved sengen i Etiopia. Leger møter en rekke dilemmaer på grunn av ressursknapphet, og de rapporterer at de mangler tilstrekkelig veiledning for hvordan de skal håndtere dem. Konsekvensene for pasienter og fagfolk er betydelige og mange leger vurderer å forlate yrket.

Onarheim KH, Sisay MM, Gizaw M, Moland KM, Norheim OF and Miljeteig I. *Selling my sheep to pay for medicines – household priorities and coping strategies in a setting without universal health coverage*. BMC Health Services Research 2018.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 1.987

Dette er en kvalitativ studie foretatt i Etiopia. Studien undersøker husholdningers prioriteringer i en situasjon med nyfødte barn og et generelt bakteppe av høy barnedødelighet. Man har brukt semi-strukturerte intervju, observasjon samt fokusgrupper bestående både av familiemedlemmer og helsearbeidere. Familiemedlemmer i husholdninger med erfaringer fra nyfødte på sykehus eller død i nyfødtperioden, var de primære informantene. Artikkelen gir en hjerteskjærende innsikt i de dilemmaer man står overfor i visse deler av verden hvor hensynet til et nyfødt barns helse må veies opp mot hensynet til overlevelse og levestandard for resten av familien. Studien er grundig og god med mange informanter og gode analyser. Studien befinner seg i et slags grenseland mellom helsetjenesteforskning, global helse og empirisk etikk.

Defaye FB, Danis M, Wakim P, Berhane Y, Norheim OF, Miljeteig I. *Bedside Rationing Under Resource Constraints - A National Survey of Ethiopian Physicians' Use of Criteria for Priority Setting*. *AJOB Empir Bioeth* 2019.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 2.59

I denne artikkelen har Miljeteig og medforfatterne undersøkt etiopiske legers holdninger til ulike prioriteringskriterier. Dette er en stor, nasjonal, kvantitativ studie hvor 587 leger deltok. Alder, primærforebygging og økonomisk forsørgerrolle, var alle kriterier som økte sjansene for høy prioritet. Studien rommer en grundig og god diskusjonsdel som munner ut i flere ubesvarte normative spørsmål som vil være viktig for et lavinntektsland som Etiopia, å forsøke å besvare. Artikkelen er publisert i et velrenommert etikk-tidsskrift.

Luyckx VA, Miljeteig I, Ejigu AM, Moosa MR. *Ethical Challenges in the Provision of Dialysis in Resource-Constrained Environments*. *Semin Nephrol*. 2017

Søker er andreforfatter. Impact score 4.20

Kronisk nyresvikt øker over hele verden, og dialyse og transplantasjon er den eneste behandlingen som øker overlevelsen hos denne pasientgruppen. Begge behandlinger er kostbare og i Etiopia må mesteparten av utgiftene til slik behandling dekkes av den enkelte. Dette reiser etiske spørsmål. Data indikerer at det globale behovet for dialyse vil dobles innen 2030, også i lavinntektsland. Politikken hva gjelder folkehelse bør være systematisk, konsekvent og etisk forsvarlig og det bør finnes retningslinjer for å nå rettferdig fordeling av ressurser. Transparens er et sentralt tema i prosessen med å utvikle retningslinjer med tanke på rettferdig fordeling og for å implementere retningslinjene i klinikken. Forfatterne diskuterer etiske utfordringer for pasienter, familier, klinikere og politikere. De foreslår å utvikle et etisk rammeverk basert på prinsippene for rettferdighet, velgjørenhet, ikke-skade og autonomi. Dette er en godt dimensjonert og velskrevet artikkel som diskuterer et meget aktuelt problem som følge av at det globale behovet for dialyse vil dobles innen 2030.

Tema c): “ethical concerns for migrant health”

Onarheim KH, Wickramage K, Ingleby D, Subramani S and Miljeteig I. *Adopting an ethical approach to migration health policy, practice and research*. BMJ Global Health 2021.

Søker er sisteforfatter. Impact score 4.30

Denne artikkelen tar for seg etiske utfordringer knyttet til migrasjonshelse. Den diskuterer hva som er etisk akseptable løsninger for migrasjonshelsepolitikk og praksis, og fremhever normative spørsmål og avveininger i migrasjonshelse. Disse spørsmålene og avveiningene dreier seg om tilnærminger til klinisk praksis og rasjonering ved sengekanten, samt forskning og politikkutforming. Til slutt skisserer artikkelen en fremtidig politikk for å fremme helsen til innvandrere og ha omsorg for migranternes helse som en del av god praksis. Også situasjonen med Covid-pandemien er adressert, og det oppfordres til at forberedelsene til nye pandemier vil rette seg mot helsebehovene til migranter. Oppgaven er skrevet av Miljeteigs tidligere PhD stipendiat med Miljeteig som siste forfatter. Den er velskrevet, tar opp et viktig og svært relevant tema i et anerkjent internasjonalt tidsskrift.

Onarheim KH, Melberg A, Meier BM, Miljeteig I. *Towards universal health coverage: including undocumented migrants*. BMJ Glob Health 2018.

Søker er sisteforfatter. Impact score: 4.30

Artikkelen er en sammenliknende studie av regelverk og retningslinjer i tre ulike land – USA, Norge og Thailand. Studien undersøker i hvilken grad ulike nasjonale tilnærminger leder til rettighetsbasert helsetjenester for udokumenterte migranter. Artikkelen beskriver situasjonen i de tre landene med tanke på hva slags helsetjenester udokumenterte migranter har krav på, og hva de eventuelt må betale ut av egen lomme. De tre landene er delvis valgt ut basert på sin «forskjellighet» med tanke på realisering av universell helsetilgang. Artikkelen gjennomgår kort situasjonen for udokumenterte immigranter i de tre landene. For Norge sin del nevnes eksplisitt at udokumenterte migranter må betale fødsler selv. Forfatterne burde kanskje ha lagt til at det i 2015 ble klargjort at udokumenterte migranter aldri skal tvinges til å betale om de ikke kan. I praksis vil vel dette gjelde alle, og slik sett betyr det vel at det mest er «på papiret» at denne type helsehjelp til denne gruppen ikke dekkes i Norge. Artikkelen avslutter med en sterk appell om at nasjoner bør gjennomgå sine retningslinjer for å se om de dekker behov og rettigheter til helse for udokumenterte migranter. Artikkelen er godt skrevet og kommer med et klart og tydelig budskap. Den er publisert i et godt tidsskrift. Kanskje

savnes det litt diskusjon, refleksjon og artikulasjon av og rundt motivene som ligger til grunn for at mange nasjoner holder igjen på full helsetilgang for udokumenterte migranter.

Tema d): “clinical ethics committees”

Magelssen M, Miljeteig I, Pedersen R and Førde R. *Roles and responsibilities of clinical ethics committees in priority setting*. BMC Medical Ethics 2017.

Søker er andreforfatter. Impact score: 2.59

Denne studien undersøker om og hvordan klinisk etikk komiteer håndterer prioritertingsdilemmaer. Studien beskriver aktiviteter som involverer prioritering i årsrapporter fra norske KEK (2003-2015). Tre hundre og trettini rapporter fra 38 KEK ble studert. De kliniske etikk komiteene håndterer spørsmål som gjelder innføring av nye kostbare medisiner, ekstraordinært kostbar etablert behandling, anvendelse av prioriteringskriterier, ressursbruk for sårbare grupper, ressursbegrensninger som kompromitterer praksis, og nytteløshet av omsorg. KEKene kan fungere som analytiker, rådgiver, moderator, formidler, tilrettelegger, vakthund og vokter av verdier og lover. For å ivareta sitt ansvar i å håndtere saker om prioritering, trenger etikk komiteene kunnskap om både etikk og de institusjonaliserte systemene for prioritering. Det er potensial for å utvikle dette aspektet av komiteenes arbeid videre. De norske etikkomiteene er involvert i prioriteringsbeslutninger der de kan spille flere konstruktive roller. Spesielt gir de råd og bevisstgjøring om etiske aspekter ved ressursallokering; bygge bro mellom klinisk praksis med beslutninger på høyere nivå; og fremme rettferdig ressursallokering og interessenters rettigheter og interesser.

Magelssen M, Pedersen R, Miljeteig I, Håvard Ervik, Reidun Førde. *Importance of systematic deliberation and stakeholder presence: a national study of clinical ethics committees*. Journal of Medical Ethics 2020.

Søker er tredjeforfatter. Impact score: 2.916

Dette er en evalueringsstudie av saker som kom inn til alle landets KEK-er i løpet av ett år. Det er hovedsakelig klinikerne som har meldt inn sakene og komiteene som har behandlet dem, som står for evalueringen ved å ha besvart spørreskjemaer som også inneholdt

fritekstfelt. Studien er interessant og sier både noe om hva som anses som styrken i den norske modellen med Kliniske etikkomiteer samt hvordan man kan utvikle seg med tanke på forbedring. Man kan tenke seg at den positive evalueringen i studien spilte en viss rolle for at politikerne lovfestet KEK i 2021. En svakhet ved studien er at pasient- og pårørende-stemmene ble såpass få at de måtte bli ekskludert fra studien – dermed fikk man ikke kunnskap om hvordan denne gruppen opplever KEK. Studien representerer godt metodisk håndverk og gir nyttige innsikter for KEK-systemet. Den er publisert i et meget anerkjent etikk-tidsskrift.

Vurdering av utdanningsfaglig kompetanse

Enhet for læring ved Det medisinske fakultet har den 23.08.2021 vurdert at Miljeteig tilfredsstillende oppfyller kravene til utdanningsfaglig basiskompetanse for professorer i henhold til Forskrift om ansettelse og opprykk i forsknings og undervisningsstillinger, § 1-4 (3) og § 1-2 (3). Bekreftelsesbrevet er vedlagt søknaden. I dette ligger at både kravene til undervisning så vel som veiledning er tilfredsstillende. Vurdering av Miljeteigs pedagogiske kvalifikasjoner, er altså allerede foretatt. Vi legger denne vurderingen til grunn for vårt arbeid.

Vurdering av kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling

Miljeteig har drevet kunnskaps- og forskningsformidling i en rekke ulike fora, slik som deltakelse på internasjonale vitenskapelige konferanser, kronikkskriving i tidsskrifter og aviser og deltakelse i debattprogrammer enten fysisk, i media eller på nett. Mye formidlingsaktivitet har også vært knyttet til samarbeidet med Etiopia, konkretisert gjennom formidlingsaktiviteter knyttet til Etiopias helsedepartement, legeforening og diverse universiteter. Gjennom stillingen på Haukeland universitetssykehus, har Miljeteig også hatt en kanal for formidling mot sykehusets ansatte. Samlet sett vurderes Miljeteigs innsats og kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling å være meget god.

Vurdering av kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Miljeteig har bred erfaring med ledelse og administrasjon ikke minst ved å ha vært nestleder for Bergen Centre for Ethics and Priority Setting ved UiB de siste 3 årene. Senteret har 30 personer tilknyttet til sin aktivitet internasjonalt, og 11 stykker lokalt. Miljeteig har også ledet undervisningssamarbeid mellom Addis Ababa University og UiB siden 2012. Hun har vært spesialrådgiver i etikk på Haukeland universitetssykehus i mange år, og leder av Klinisk etikkomite ved sykehuset siden 2021. Miljeteig organiserte prioriteringskonferansen i Bergen våren 2022, som blant annet innhentet finansiering på 100.000 USD Bill and Melinda Gates Foundation for å kunne øke deltakelsen fra lav-inntektsland. Miljeteig har også tatt diverse kurs for å utvikle kompetansen innen ledelse. Sist, men ikke minst, har Miljeteig hatt rollen som PI i to store nasjonale undersøkelser og fått betydelig erfaring med forskningsledelse etter dette – den ene inkluderte 1/3 av alle etiopiske leger og den andre inkluderte helsearbeidere på Vestlandet under pandemien. Samlet vurderes søkeren å besitte tilstrekkelig erfaring med forskningsledelse og forskningsadministrasjon.

Komiteéns samlede vurdering

Miljeteig har en betydelig vitenskapelig produksjon av høy kvalitet etter PhD. Hun har 28 fagfellevurderte artikler publisert i svært solide internasjonale tidsskrifter etter avlagt Phd (kravet er minst 15), og hun er førsteforfatter på 8 av dem (kravet er minimum 2) og sisteforfatter på 12 (kravet er minimum 7 første- eller sisteforfatterskap). Miljeteig har hatt en vedvarende positiv utvikling på publikasjonsfronten.

Faget medisinsk etikk har tradisjonelt rommet to ulike retninger. Den ene er filosofisk orientert med vekt på argumentasjonsanalyse og begrepsavklaring. Den andre er empirisk orientert og bruker samfunnsvitenskapelige metoder for å belyse etiske spørsmål. Sistnevnte retning kalles gjerne «empirisk etikk». Miljeteig har ikke gjort omfattende arbeid innenfor førstnevnte tradisjon. Miljeteigs styrke befinner seg innenfor sistnevnte retning. Hennes innsendte bidrag viser at hun behersker en stor bredde av både kvalitative og kvantitative metoder i forskningen. Samtidig innehar hun nødvendig analytisk kapasitet til å kunne hente ut det normative potensialet fra samfunnsvitenskapelige tilnærminger. Til sammen gir dette gode og originale forskningsbidrag inn i den medisinske etikken.

Miljeteigs viktigste interessefelt er preget av at hun har én fot i prioriteringsetikken, en i global helse, en i forskningen på og forsvaret for sårbare grupper og en fot i engasjementet for kliniske etikkomiteer. Interessefeltene viser en god bredde, og det samme er tilfelle for metodevalgene. Interessefeltene er til dels overlappende og bidrar for eksempel til et sterkt fokus på prioriteringsspørsmål og medisinsk-etiske dilemmaer i lav-inntekstland. Dette er gode og viktige interessefelt som har betydning for mange og som peker i retning av et dypt etisk engasjement. Miljeteig viser også vilje og evne til å gå inn på helt nye interessefelt, illustrert med hennes pågående forskning på pandemien.

Miljeteig har som nevnt allerede fått vurdert sin undervisnings- og veiledningskompetanse som professor-godkjent. Hun oppfyller kravet om å ha veiledet minst en Phd-kandidat til disputas, og hun har fått svært gode vurderinger av sin pedagogiske kompetanse. Videre har vi vurdert hennes kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling, samt hennes kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon som tilstrekkelig for opprykk til professor. Som beskrevet over, vurderer vi hennes vitenskapelige produksjon etter Phd til å være betydelig i både omfang og dybde. Samlet vurderer derfor komiteen at Ingrid Miljeteigs søknad om opprykk til professor bør innvilges. Komiteens konklusjon er enstemmig og utvilsom.

30. mars 2022

Oslo,

Bergen,

Trondheim,



Professor Per Nortvedt

Professor Anne Berit Guttormsen

Professor Berge Solberg

Miljeteigs viktigste interessefelt er preget av at hun har én fot i prioriteringsetikken, en i global helse, en i forskningen på og forsvaret for sårbare grupper og en fot i engasjementet for kliniske etikkomiteer. Interessefeltene viser en god bredde, og det samme er tilfelle for metodevalgene. Interessefeltene er til dels overlappende og bidrar for eksempel til et sterkt fokus på prioriteringsspørsmål og medisinsk-etiske dilemmaer i lav-inntekstland. Dette er gode og viktige interessefelt som har betydning for mange og som peker i retning av et dypt etisk engasjement. Miljeteig viser også vilje og evne til å gå inn på helt nye interessefelt, illustrert med hennes pågående forskning på pandemien.

Miljeteig har som nevnt allerede fått vurdert sin undervisnings- og veiledningskompetanse som professor-godkjent. Hun oppfyller kravet om å ha veiledet minst en Phd-kandidat til disputas, og hun har fått svært gode vurderinger av sin pedagogiske kompetanse. Videre har vi vurdert hennes kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling, samt hennes kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon som tilstrekkelig for opprykk til professor. Som beskrevet over, vurderer vi hennes vitenskapelige produksjon etter PhD, til å være betydelig i både omfang og dybde. Samlet vurderer derfor komiteen at Ingrid Miljeteigs søknad om opprykk til professor bør innvilges. Komiteens konklusjon er enstemmig og utvilsom.

30. mars 2022

Oslo,

Bergen,

Trondheim,

Per Nortvedt

Professor Per Nortvedt Professor Anne Berit Guttormsen Professor Berge Solberg

Miljeteigs viktigste interessefelt er preget av at hun har én fot i prioriteringsetikken, en i global helse, en i forskningen på og forsvaret for sårbare grupper og en fot i engasjementet for kliniske etikkomiteer. Interessefeltene viser en god bredde, og det samme er tilfelle for metodevalgene. Interessefeltene er til dels overlappende og bidrar for eksempel til et sterkt fokus på prioriteringsspmå og medisinsk-etiske dilemmaer i lav-inntekstland. Dette er gode og viktige interessefelt som har betydning for mange og som peker i retning av et dypt etisk engasjement. Miljeteig viser også vilje og evne til å gå inn på helt nye interessefelt, illustrert med hennes pågående forskning på pandemien.

Miljeteig har som nevnt allerede fått vurdert sin undervisnings- og veiledningskompetanse som professor-godkjent. Hun oppfyller kravet om å ha veiledet minst en Phd-kandidat til disputas, og hun har fått svært gode vurderinger av sin pedagogiske kompetanse. Videre har vi vurdert hennes kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling, samt hennes kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon som tilstrekkelig for opprykk til professor. Som beskrevet over, vurderer vi hennes vitenskapelige produksjon etter PhD, til å være betydelig i både omfang og dybde. Samlet vurderer derfor komiteen at Ingrid Miljeteigs søknad om opprykk til professor bør innvilges. Komiteens konklusjon er enstemmig og utvilsom.

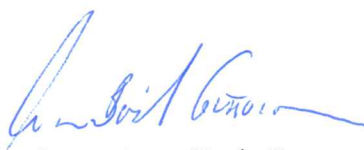
30. mars 2022

Oslo,

Bergen,

Trondheim,

Professor Per Nordtvedt



Professor Anne Berit Guttormsen

Professor Berge Solberg

From: [Elin Myhrvold](#)
To: [Elin Myhrvold](#)
Subject: FW: Evaluering av professorkompetanse - Miljeteig
Date: onsdag 1. juni 2022 10.04.18
Attachments: [Samlet vurdering av Miljeteigs søknad om professoropprykk ...pdf](#)

From: Berge Solberg <berge.solberg@ntnu.no>
Sent: Tuesday, April 26, 2022 3:30 PM
To: Elin Myhrvold <Elin.Myhrvold@uib.no>; Per Nortvedt <per.nortvedt@medisin.uio.no>; Anne Berit Guttormsen <Anne.Guttormsen@uib.no>
Subject: RE: Evaluering av professorkompetanse - Miljeteig

Hei,

Komiteen har endret formuleringen som kunne misforstås dithen at Miljeteig var spesialist i allmenmedisin til «Søkeren er utdannet lege og er videreutdannet til allmennlege.»
Vurderingen av Miljeteig som professor-kompetent i medisinsk etikk, påvirkes ikke av om hun er spesialist i allmenmedisin eller ei.

Mvh Berge Solberg
Leder av komiteen

| |



Arkivsaksnr.: 2021/12749 Dokumentdato: 30.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
41/22

Møtedato:
15.06.2022

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelse

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2021 søkte førsteamanuensis Mette Nåmdal Vesterhus om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet medisin (indremedisin/gastroenterologi).

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

Professor Kristian Bjørø, Universitetet i Oslo, Kristian.Bjoro@medisin.uio.no (leder)
Professor Aleksander Krag, Syd-dansk universitet/ Odense universitetssykehus, Aleksander.Krag@rsyd.dk
Professor Unni Syversen, NTNU, Unni.Syversen@ntnu.no

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 01.04.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Mette Nåmdal Vesterhus oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisin (indremedisin/gastroenterologi).

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknad ble meldt.

Forslag til vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Mette Nåmdal Vesterhus fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (indremedisin/gastroenterologi).

Mette Nåmdal Vesterhus tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Bedømmelseskomiteens vurdering

- 1 Komiteens bedømmelse
- 2 Siste side med signatur

Evaluering av søknad til opprykk til professor

A. Innledning

Det Medisinske fakultet, oppnevnte følgende bedømmelseskomite for å evaluere søknaden til stilling som beskrevet ovenfor:

- Professor Kristian Bjøro, Universitetet i Oslo, Kristian.Bjoro@medisin.uio.no (leder)
- Professor Aleksander Krag, Syd-dansk universitet/ Odense universitetssykehus, Aleksander.Krag@rsyd.dk
- Professor Unni Syversen, NTNU, Unni.Syversen@ntnu.no

Medlemmene av bedømmelseskomiteen mottok søknadene 04.02.22.

Komiteen har etter utarbeidede instruksjoner vurdert følgende forhold:

1. Utdanningsfaglig kompetanse
2. Vitenskapelige kvalifikasjoner
3. Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling
4. Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon
5. Vektlegging av de ulike kvalifikasjoner med en konklusjon

Ansettelse

Vesterhus er lege med norsk autorisasjon, spesialist i indremedisin (2014) og fordøyelsessykdommer (2017), og jobber for tiden som overlege ved gastroseksjonen ved Medisinsk avdeling, Haraldsplass Diagonale Sykehus (HDS) etter tidligere ca 15 år ved Haukeland universitetssykehus.

Hun har PhD fra Det medisinske fakultet ved UiB (2009) og har fra august 2018 vært ansatt 50% som førsteamanuensis ved K2, UiB. For tiden er hun ansatt 100% som førsteamanuensis ved K2.

B. Beskrivelse av søkerens kvalifikasjoner og evaluering av professorkompetanse

Utdanningsfaglig kompetanse

Vesterhus har fullført kurs ved UiB som tilfredsstillende krav om pedagogisk basiskompetanse. Hun har deltatt aktivt i utvikling av undervisning i fagfellesskap. Siden 2013 har hun hatt ansvaret for undervisningen i leversykdommer for medisinstudentene ved UiB, og har bidratt til undervisningen i gastroenterologisk ultralyd. Hun har bred erfaring med ulike undervisningsformer og studentgrupper på flere nivå ved Det medisinske fakultet ved UiB. Vesterhus var fagansvarlig for propedeutikk 2018-2020 og ledet arbeidet med evaluering, revisjon og implementering av ny undervisningsplan for denne undervisningen (publisert i BORA), og er nå undervisningsleder ved Klinisk institutt 2. Videre har hun undervist på kurs for PhD-studenter og gjennom en årrekke undervist på kurs som ledd i spesialiseringen for LIS-utdanningen, samt spesialsykepleierne i gastroenterologi (HiB). Vesterhus har også undervist i ultralyd elastografi på nasjonale og internasjonale kurs. Hun beskriver kvalitetsutvikling i egen undervisning og veiledning over tid samt deltakelse i utvikling av utdanningskvalitet i fagfellesskap i «Teaching Philosophy Statement» og i SoTL-paper publisert i BORA om hvordan hun har revidert og evaluert undervisningsplanen i faget propedeutikk. Hun har fått forhåndsgodkjenning fra UiB om at utdanningskompetansen oppfyller tilleggskravene til professor.

Hun har veiledet to PhD-studenter til fullført PhD, var hovedveileder for en av dem. Er for tiden hovedveileder for en PhD-student. Videre har hun vært hovedveileder for fullført hovedoppgave for 4 medisinstudenter.

Vitenskapelige kvalifikasjoner

Antall publikasjoner

Vesterhus har en stor forskningsaktivitet med 40 publiserte artikler siste 5 år og totalt mer enn 50 publiserte artikler i internasjonale, fagfellevurderte tidsskrift. Etter fullført doktorgrad har hun 11 sisteforfatterskap (8 originalartikler, 2 reviews, 1 letter) og 6 førsteforfatterskap (3 originalartikler, 2 reviews, 1 editorial). Arbeidene har vært hyppig sitert i internasjonale, fagfellevurderte tidsskrift; flere av dem i ledende tidsskrift innen fagfeltet (Journal of Hepatology, Hepatology, Gut, Gastroenterology) og tidsskrift med IF over 10. Det er stort spenn i artiklene, både metodearbeider, kliniske studier, registerstudier og eksperimentelle studier.

Forskningsaktivitet

Hennes PhD-prosjekt var relatert til pankreas og eksokrin pankreassvikt assosiert med monogene og andre former for diabetes. Etter avsluttet PhD-studium har hennes forskning hovedsakelig vært fokusert på primær skleroserende cholangitt (PSC) hvor hun har studert biomarkører for risikostratifisering, sykdomsaktivitet og prognose. Videre har hun gjort evaluering av leverfibrose ved kroniske leversykdommer, ved bruk av ultralyd elastografi, samt studert biomarkører, naturlig forløp og behandling ved andre autoimmune leversykdommer. Hun har vært prosjektleder for Strategic Prospective Scandinavian PSC Biobank (ScandPSC) og for Nasjonalt nettverk for autoimmune leversykdommer i Norge. I sistnevnte nettverk har hun ledet arbeidet med å bygge opp samarbeid med kolleger ved Norsk senter for primær skleroserende cholangitt (NoPSC) ved OUS Rikshospitalet. Prosjektet er utformet som en prospektiv multisenter observasjonsstudie av pasienter med PSC, samt pasienter med autoimmun hepatitt eller primær biliær cirrhose (PBC), med årlig innsamling av data og biobankmateriale over 10 år. Vesterhus er biobankansvarlig.

Gjennom retrospektive studier, har hun vist at biomarkørpanelet Enhanced Liver Fibrosis (ELF) Test er en potent prognostisk biomarkør ved PSC. Hun var førsteforfatter av en studie (Hepatology 2015), som vant prisen for mest fremragende originalartikkel 2. halvår 2015 ved OUS. Videre validerte hun funnene i en internasjonal multisenterstudie med over 500 pasienter fra syv ulike land som ble presentert som Presidential Poster of Distinction (topp 10%) ved den amerikanske leverkongressen AASLD 2016 i Boston, USA. På bakgrunn av denne studien konkluderte en internasjonal ekspertgruppe med at ELF burde utforskes videre som potensielt surrogatendepunkt i kliniske legemiddelstudier. ELF test som surrogatendepunkt ble vurdert ved en workshop om surrogatendepunkter i kliniske studier ved PSC i regi av U.S. Food and Drug Administration (FDA) i samarbeid med den amerikanske leverassosiasjonen AASLD i Washington i mars 2015, hvor Vesterhus deltok som en av to norske delegater. Hun har levert rådata fra de to ELF-studiene til amerikanske FDA som vurderer godkjenning, og har nylig submittert en revisjon av et manus om variasjon i ELF i repeterte prøver ved PSC. Hun ble i 2015 bedt om å lede arbeidet med Mini-metodevurdering av ELF test som alternativ eller komplementær diagnostisk metode for påvisning og gradsdifferensiering av leverfibrose, på oppdrag fra de regionale fagdirektørene gjennom Bestillerforum RHF. Mini-metodeevalueringen er tilgjengelig i en nasjonal database. Hun deltok også som ekspert til et paneuropeisk ekspertmøte om ELF test i Frankfurt 14. februar 2017 og et webinar 22.03.2021, begge i regi av Siemens.

Høsten 2019 fikk hun 15 millioner til prosjektet ScandPSC i et samarbeid med Karolinska Institutet og OUS Rikshospitalet, med det formål å etablere en stor, prospektiv biobank og register for pasienter med PSC i Norge og Sverige (totalt 1300 pasienter), med repetert innsamling av data (inkludert elastografi og annen billeddiagnostikk) og biologisk materiale.

Vesterhus har opprettet samarbeid med ledende forskere innen leverfibrose ved Royal Free Hospital & UCL, London, UK, og Nordic Biosciences i Danmark hvor de utforsker en rekke spesifikke biomarkører mtp potensiale som nye biomarkører ved PSC. Disse er utviklet med en spesiell fingerprintteknologi og skiller mellom dannelse og degradering av extracellulær matrix og mellom kollagener. Prosjektet har hittil resultert i to artikler (ref8,24) som bl.a. fremhever PRO-C3, en markør for dannelse av kollagen III, som den mest lovende prognostiske biomarkøren av det undersøkte panelet.

De siste årene har Vesterhus deltatt i og ledet en rekke studier som har undersøkt flere andre prognostiske biomarkører for PSC, som reflekterer ulike aspekter av patogenesen som fibrose, inflammasjon, autoimmunitet og metabolitter av mikrobiota, med bl.a. flere publikasjoner i høyt rangerte tidsskrift som Gut og Journal of Hepatology. På bakgrunn av dette ble hun invitert til samarbeid med to sterke grupper internasjonalt om utvikling av prognostiske scores for PSC, hhv ved Mayo-klinikken i USA og Norwich, UK.

Høsten 2020 fikk hun åpen prosjektstøtte fra HV til bl.a. en proof-of-concept fase II-studie for behandling av pasienter med PBC og PSC med en substans med virkningsmekanisme rettet mot PPAR pathways og mitokondriell funksjon, og er i planleggingsfasen for en norsk mulitsenterstudie for dette. Dette prosjektet har muligens innovasjonspotensiale, og det er opprettet et aksjeselskap (LiPCLine) med tanke på dette. Pasienter og prosjektpartnere rekrutteres fra Nasjonalt nettverk for autoimmune leversykdommer.

Vesterhus har Good Clinical Practice-sertifisering og har erfaring med kliniske studier, blant annet har hun deltatt i en internasjonal fase II-studie og deltar for tiden som lokal PI i fase III-studie for legemiddelet nor UDCA ved PSC. Det er stort behov for å utvikle behandlingsalternativer ved de autoimmune leversykdommene, og hun ønsker å gå sterkere inn i dette feltet fremover.

Internasjonalt samarbeid

Vesterhus har etablert langsiktig, strategisk samarbeid nasjonalt og internasjonalt. Mens hun var PhD hadde hun et 12 måneder langt forskningsopphold ved Harvard Medical School, Boston, USA. Senere har hun vært prosjektleder for Strategic Prospective Scandinavian primær skleroserende cholangitt (PSC) Biobank (ScandPSC) (15 millioner) i samarbeid med OUS Rikshospitalet og Karolinska Institutet. Videre samarbeider hun med ledende forskere innen leverfibrose ved Royal Free Hospital & UCL, London, UK, og Nordic Biosciences i Danmark, samt forskningsgrupper innen PSC ved Mayoklinikken, USA og Norwich, UK.

Omtale av 15 utvalgte vitenskapelige artikler

1. Originalartikkel, førsteforfatter. Publisering: Journal of Hepatology. PMID: 28161472. Impact factor 25.083 Article Citations:
Vesterhus M, Holm A, Hov JR, Nygård S, Schrupf E, Melum E, Thorbjørnsen LW, Paulsen V, Lundin K, Zweers SJLB, Vatn M, Schaap FG, Jansen PLM, Ueland T, Røsjø H, Moum B, Ponsioen CY, Boberg KM, Färkkilä M, Karlsten TH* and Lund-Johansen F*. Novel protein markers in bile and serum are associated with a diagnosis

of primary sclerosing cholangitis disease severity and transplant-free survival. *J Hepatol.* 2017 Feb 2.

Søkeren er førsteforfatter på dette arbeider som er publisert *Journal of Hepatology*, et høyt rangert tidsskrift innenfor leversykdommer. Dette er et internasjonalt samarbeidsprosjekt hvor man studerer et panel av potensielle biomarkører ved primær skleroserende cholangitt (PSC) i galleprøver fra to uavhengige kohorter fra Norge og Finland. Calprotectin i galle var den markøren som skilte best mellom mild og alvorlig sykdom, noe som illustrerer betydningen av inflammasjon i patogenesen ved PSC. Videre fant man at serumnivåer av IL8 er assosiert med transplantasjonsfri overlevelse ved PSC.

2. Originalartikkel, førsteforfatter. Publisering: *Hepatology*. PMID: 25833813. Impact factor 17.425 Article Citations: 75 (Scopus)

Vesterhus M, Hov JR, Holm A, Schrupf E, Nygård S, Godang K, Andersen IM, Naess S, Thorburn D, Saffioti F, Vatn M, Gilja OH, Lund-Johansen F, Syversveen T, Brabrand K, Parés A, Ponsioen CY, Pinzani M, Färkkilä M, Moum B, Ueland T, Røsjø H, Rosenberg W, Boberg KM, Karlsen TH. *Enhanced liver fibrosis score predicts transplant-free survival in primary sclerosing cholangitis.* *Hepatology.* 2015 Jul;62(1):188-97.

Ansøgeren er første forfatter på dette arbeide, som er publiceret i *Hepatology*, et af fagområdets førende tidsskrifter med høj impact factor. Et solidt arbeide som er vel citeret, blandt andet i kliniske retningslinjer. Arbejdet udspringer af et samarbejde med en række førende nationale og internationale forskere og inkludere 305 vel karakteriserede large-duct PSC patienter, 96 UC patienter og 100 raske kontroller. Illustrere evne til at analysere og formidle en biomarkørs prognostiske styrke.

3. Originalartikkel, sisteforfatter. Publisering: *Liver International*. Impact factor 5.828 PMID: 28267887. Article Citations: 39 (Scopus)

de Vries EMG, Färkkilä M, Milkiewicz P, Hov JR, Eksteen B, Thorburn D, Chazouillères O, Pares A, Nygård S, Gilja OH, Wunsch E, Invernizzi P, Carbone M, Bernuzzi F, Boberg KM, Røsjø H, Rosenberg W, Beuers UH, Ponsioen CY, Karlsen TH, **Vesterhus M**. *Enhanced liver fibrosis test predicts transplant-free survival in primary sclerosing cholangitis, a multi-centre study.* *Liver Int.* 2017 Oct;37(10):1554-1561.

Viktig studie som validerer fundene fra publikation nr. 2 i 534 patienter fra 7 forskellige lande og etablere ELF testen som en prognostisk biomarkør for PSC. Her er ansøger sidste forfatter og viser at kunne koordinere et stort internationalt samarbejde. Publiceret pænt i *Liv Int*.

4. Originalartikkel, sisteforfatter. Publisering: *Aliment Pharmacol Ther.* PMID: 29851098, Impact factor 8.171, Article Citations: 18 (Scopus)

Nielsen MJ, Thorburn D, Leeming DJ, Hov JR, Nygård S, Moum B, Saffioti F, Gilja OH, Boberg KM, Mazza G, Røsjø H, Pinzani M, Karlsen TH, Karsdal MA, **Vesterhus M**. *Serological markers of extracellular matrix remodeling predict transplant-free survival in primary sclerosing cholangitis.* *Aliment Pharmacol Ther.* 2018 Jul;48(2):179-189.

Endnu et flot internationalt samarbejde med Royal Free Hospital/UCL i London og en privat virksomhed hvor 138 PSC patienter og 53 UC patienter undersøges med en række nye ECM baserede biomarkører (proC3, C3M, ProC5 og C4M) udviklet af den danske virksomhed Nordic Bioscience. Studiet dokumentere at patienterne har en stor omsætning af ECM og at ProcC3 er en stærk prognostisk biomarkør. Det er et state of the art biomarkør studie i et internationalt samarbejde, men illustrere også evnen til at samarbejde med private virksomheden om test af nye biomarkører.

5. Originalartikel, førsteforfatter. Publisering: JHEP reports. PMID: 33225252 Nyt tidsskrift ingen IF (EASL's open access journal launched 2019)

Vesterhus M, Nielsen MJ, Hov JR, Saffioti F, Manon-Jensen T, Leeming DJ, Moun B, Boberg KM, Pinzani M, Karlsen TH, Karsdal MA, Thorburn D. *Comprehensive assessment of ECM turnover using serum biomarkers establishes PBC as a high-turnover autoimmune liver disease*. JHEP Rep. 2020 Sep 3;3(1):100178.

Dette arbejde er en videreførelse af ideerne i publikation 4 med samme samarbejdspartnere fra UCL og Nordic Bioscience hvor man anvender de samme biomarkører samt VICM til både PSC, AIH og PBC – det autoimmune spektrum af leversygdomme. UK (test cohort; PSC n = 78; PBC n = 74; AIH n = 58) and Norway (validation cohort; PSC n = 138; PBC n = 28; AIH n = 27). Man finder tegn på forskelle i ECM remodellering som har betydning for sygdomsforståelse og potentielle behandlings targets.

6. Originalartikel, førsteforfatter. Publisering: JHEP reports. PMID: 3448588, Nyt tidsskrift ingen IF (EASL's open access journal launched 2019)
Fossdal G, Mjelle AB, Wiencke K, Bjørk I, Gilja OH, Folseraas T, Karlsen TH, Rosenberg W, Giil LM, **Vesterhus M**. *Fluctuating biomarkers in primary sclerosing cholangitis: A longitudinal comparison of alkaline phosphatase, liver stiffness, and ELF*. JHEP Rep. 2021 Jul 2;3(5):100328.

Klinisk meget relevant studie som undersøger ændringer i biomarkører (ELF of LSM) over tid – deres styrke som ”monitoring biomarkers”. 113 PSC patienter med 6 målinger med et års mellemrum. Trods relativ diskrete stigninger falder ELF testen bedst ud.

7. Originalartikel, anden forfatter. Publisering: Clin Transl Gastroenterology. PMID: 33646203, Impact factor 4.488, Article Citations: 4 (Scopus)

Bossen L, **Vesterhus M**, Hov JR, Färkkilä M, Rosenberg WM, Møller HJ, Boberg KM, Karlsen TH, Grønæk H. *Circulating Macrophage Activation Markers Predict Transplant-Free Survival in Patients With Primary Sclerosing Cholangitis*. Clin Transl Gastroenterol. 2021 Mar 1;12(3):e00315.

Igen et internationalt samarbejde, denne gang med forskere fra Århus om makrofag aktivering ved PSC. Man inkluderede 138 PSC patienter fra Oslo og 159 fra Helsinki undersøgt med biomarkørerne sCD163 og sMR samt reference standard for prognose (ELF, Mayo og AOM). Man ser tydelige makrofag aktivering og association til prognose, men makrofag markørerne er ikke bedre end eksisterende markører for prognose ved PSC.

8. Originalartikkel, medforfatter (3.forfatter). Publisering Gut, PMID: 28428344
Impact factor 23,0
Trivedi PJ, Tickle J, **Vesterhus M**, Eddowes P, Bruns T, Vainio J, Parker R, Smith D, Liaskou E, Thorbjørnsen LW, Hubscher S, Hirschfield GM, Salmi M, Auvinen K, Adams DH and Weston CJ. *Vascular Adhesion Protein-1 is Elevated in Primary Sclerosing Cholangitis, is Predictive of Clinical Outcome, and Facilitates Recruitment of Gut-Tropic Lymphocytes to Liver in a Substrate-Dependent Manner*. Gut. 2018 Jun;67(6):1135-1145.

Et stort internasjonalt samarbeid hvor man har bestemt nivåer av vascular adhesion protein-1 hos PSC pasienter, dels i biopsimateriale og dels i blodprøver. Man finner at den enzymatiske aktivitet til VAP-1 er økt i PSC pasienter vs annen immunmediert leversykdom. Serumløselig VAP-1 ble målt i en kohort av PSC pasienter fulgt over tid. Høyere nivåer av VAP-1 predikerte dårligere transplantasjonfri overlevelse. Studien gir verdifull informasjon om sammenheng mellom gut-tropic lymfocytter og leverendotelceller. Vesterhus sin rolle i dette arbeidet var å bidra med serumprøver og utarbeide manuskriptet.

9. Originalartikkel, medforfatter. Publisering: Gut. PMID: 26887816, Impact factor 23.059

Kummen M, Holm K, Anmarkrud JA, Nygård S, **Vesterhus M**, Høivik ML, Trøseid M, Marschall HU, Schruppf E, Moum B, Røsjø H, Aukrust P, Karlsen TH, Hov JR. Gut. 2017 Apr;66(4):611-619. *The gut microbial profile in patients with primary sclerosing cholangitis is distinct from patients with ulcerative colitis without biliary disease and healthy controls*.

Artikkelen viser at pasienter med PSC hadde en tarmflora som skilte seg fra tarmfloraen hos pasienter med ulcerøs colitt så vel som hos friske, blant annet var det rikelig med Veillonella genus hos PSC-pasienter.

Studien gir basis og rasjonale for videre studier av microbiota, både relatert til patofysiologi og klinisk nytte ved PSC, noe som kan bidra til bedre pasientbehandling. Vesterhus bidro blant annet med kliniske data og biologiske prøver som til denne studien.

10. Originalartikkel, annenforfatter. Publisering Hepatology, PMID: 29742811
Impact factor 17,4

Eaton JE, **Vesterhus M**, McCauley BM, Atkinson EJ, Schlicht EM, Juran BD, Gossard AA, LaRusso NF, Gores GJ, Karlsen TH, Lazaridis KN. *Primary Sclerosing Cholangitis Risk Estimate Tool (PREsTo) Predicts Outcomes of the Disease: A Derivation and Validation Study Using Machine Learning*. Hepatology. 2020 Jan;71(1):214-224.

Et samarbeidsprosjekt mellom norske PSC forskere og Mayoklinikken. Ved hjelp av omfattende datasett fra to ulike pasientpopulasjoner (PSC pasienter) benyttet man maskinlæring for å komme frem til en optimal modell for prognostisering av PSC pasienter. Man fikk laget et verktøy for å estimere risiko for dekompensert leversvikt blant slike pasienter. Metoden (PREsTo) ga bedre prognostisering enn eksisterende modeller (Mayo PSC risk score) og MELD. Dette er en stor studie (totalt nær 800

pasienter) som gir verdifull informasjon om prognostisering av en sykdom som ikke minst er karakterisert ved at den har et uforutsigbart forløp.

11. Review (seminar), sisteforfatter. Publisering: Journal of Hepatology. PMID: 28802875
Impact factor 25.083 Article Citations: 193
Karlsen TH, Folseraas T, Thorburn D, **Vesterhus M.** J Hepatol. 2017 Dec;67(6):1298-1323. *Primary sclerosing cholangitis - a comprehensive review.*

Denne utvidete oversiktsartikkelen (seminar-artikkel) gir grundig og oppdatert oversikt over om PSC, med vekt på utviklingen av ny kunnskap innen pasientstratifisering og patogenese, pågående forskning relatert til behandling av PSC og en oversikt over etablert behandling og oppfølging. Sisteforfatterskap på denne artikkelen i det høyest rangerte levertidsskriftet, befester hennes posisjon som etablert ekspert i feltet.

12. Originalarbeid, sisteforfatter, Publisering Ultrasound in medicine and biology, PMID: 27262519.
Mjelle AB, Mulabecirovic A, Hausken T, Havre RF, Gilja OH, **Vesterhus M.**
Ultrasound and Point Shear Wave Elastography in Livers of Patients with Primary Sclerosing Cholangitis. Ultrasound Med Biol. 2016 Sep;42(9):2146-55

Forfatterne har her undersøkt leverstivhet hos 55 PSC pasienter og sammenliknet funn med 24 matchede kontroller. PSC pasientene hadde relativt kort sykehistorie (8,1 år). Man fant klart høyere leverstivhet i høyre leverlapp hos PSC pasientene mens forskjellene i venstre leverlapp ikke var signifikante. Det var stor variasjon i leverstivhet blant PSC pasientene som vel var et uttrykk for ulik sykdomsvarighet og sykdomsprogresjon. Studien viser at leverstivhet kan være en aktuell metode for å vurdere progresjon av sykdom ved PSC.

13. Originalarbeid, sisteforfatter, Publisering Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. Impact factor, PMID: 30889132
Mjelle AB, Mulabecirovic A, Havre RF, Rosendahl K, Juliusson PB, Olafsdottir E, Gilja OH, **Vesterhus M.** *Normal Liver Stiffness Values in Children: A Comparison of Three Different Elastography Methods.* J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2019 May;68(5):706-712

Metodearbeid fra egen institusjon hvor forfatterne har undersøkt leverstivhet hos 243 friske barn i alder 4-17 år ved hjelp av ultralyd. Det ble gjort både 2-dimensjonal shear wave elastography (2D-SWE) og point shear wave elastography (pSWE). I en del av materialet (87 barn) ble dette sammenliknet med tradisjonell leverstivhetsmåling med Fibroscan. Dette er et stort og godt metodearbeid hvor forfatterne har validert ulike metoder for å måle leverstivhet.

14. Metodeevaluering, eneforfatter, Publisering: internett
Vesterhus M. Etablering av Enhanced Liver Fibrosis (ELF) test som en alternativ/komplementær diagnostisk metode for påvisning og gradsdifferensiering av leverfibrose. Mai 2015.
<https://www.helsebiblioteket.no/minimetodevurdering/sok>

Dette er en metodisk gjennomgang av ELF test (enhanced liver fibrosis) hvor Vesterhus har gjort litteratursøk og vurdert denne metoden både isolert og opp mot leverbiopsi og leverstivhetsmålinger (Fibroscan). ELF er en enkel, blodprøvebasert metode som viser god evne til å utelukke signifikant fibrose. Metoden er non-invasiv og kan benyttes til bl.a. å selekttere pasienter for evt leverbiopsi. Vesterhus har her gjort en grundig litteraturgjennomgang og vurdert foreliggende litteratur på en systematisk og god måte. Det er også gjort en grunnleggende helseøkonomisk vurdering av metoden.

15. Originalarbeid, førsteforfatter, publisering Pancreatology. PMID:20720448
Vesterhus M, Raeder H, Kurpad AJ, Kawamori D, Molven A, Kulkarni RN, Kahn CR, Njølstad PR. Pancreatic function in carboxyl-ester lipase knockout mice. Pancreatology. 2010;10(4):467-76.

Eksperimentelt arbeid utført i samarbeid med Harvard Medical School. Vesterhus har her benyttet en knock-out musemodell for å studere en monogen form for diabetes – CEL-MODY hvor det foreligger en mutasjon i genet for carboksy-ester lipase. Musemodellen hvor dette genet var tatt ut, viste noe divergerende resultater med henblikk på glukosemetabolisme. Hunnmus som var homozygot for det utslåtte genet hadde høyere blodglukose når de fikk en fettrik diett med samtidig noe redusert glukosetoleranse. Studien ga ikke sikre resultater, men er metodologisk godt gjennomført og viser at Vesterhus også har erfaring med eksperimentelle studier.

Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling

Vesterhus har bidratt med oversiktsartikler i faglige sammenhenger (NGF-nytt, Indremedisineren), hun har gjennomført en omfattende litteraturgjennomgang. - metodeevaluering (kfr arbeide #14 i listen over).

Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Vesterhus har hatt mange lederverv relatert til forskningsaktiviteten. Hun har vært prosjektleder for Strategic Prospective Scandinavian PSC Biobank (ScandPSC) i samarbeid med OUS Rikshospitalet og Karolinska Institutet. Basert på hennes kunnskap og publikasjoner relatert til Enhanced Liver Fibrosis (ELF) test, ble hun i 2015 (på oppdrag fra de regionale fagdirektørene gjennom Bestillerforum RHF) bedt om å lede arbeidet med Mini-metodevurdering av ELF test. Vesterhus ble invitert som ekspert til et paneuropeisk ekspertmøte om ELF test i Frankfurt 2017 og et webinar i mars 2021, begge i regi av Siemens.

Vesterhus har fra april 2020 vært undervisningsleder ved K2 og styreleder for Ferdighetssenteret. Hun er for tiden leder av Norsk Gastroenterologisk Forening.

Vektlegging av de ulike kvalifikasjoner

Vesterhus har en stor forskningsaktivitet med 40 publiserte artikler siste 5 år og totalt mer enn 50 publiserte artikler i internasjonale, fagfelleverderte tidsskrift. Etter fullført doktorgrad har hun 11 sisteforfatterskap (8 originalartikler, 2 reviews, 1 letter) og 6 førsteforfatterskap (3 originalartikler, 2 reviews, 1 editorial). Arbeidene er av høy vitenskapelig kvalitet (mange i tidsskrift med IF >10) og har vært hyppig sitert. Hun har veiledet to PhD-studenter til fullført PhD, var hovedveileder for en av dem. Er for tiden hovedveileder for en PhD-student.

Hun har hatt mye undervisning på universitetsnivå, og har gjennomført kurs i universitetspedagogikk. Hun har for øvrig fått forhåndsgodkjenning fra UiB om at utdanningskompetansen oppfyller tilleggskravene til professor. Administrative kvalifikasjoner er tilfredsstillende.

Konklusjon:

Komiteen finner at Mette Vesterhus fyller kravene for professorkompetanse med god margin på alle områder.

På vegne av komiteen



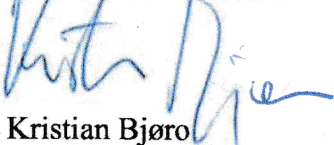
Kristian Bjørø

Hun har hatt mye undervisning på universitetsnivå, og har gjennomført kurs i universitetspedagogikk. Hun har for øvrig fått forhåndsgodkjenning fra UiB om at utdanningskompetansen oppfyller tilleggskravene til professor. Administrative kvalifikasjoner er tilfredsstillende.

Konklusjon:

Komiteen finner at Mette Vesterhus fyller kravene for professorkompetanse med god margin på alle områder.

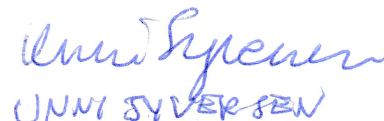
På vegne av komiteen



Kristian Bjørø

Aleksan
der Krag

Digitalt signert af
Aleksander Krag
Dato: 2022.04.01
09:31:30 +02'00'



UNNI SYVERSEN



Arkivsaksnr.:
2021/13078

Dokumentdato:
30.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
42/22

Møtedato:
15.06.2022

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelsen

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2021 søkte førsteamanuensis Kurt Hanevik om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet medisin (mikrobiologi).

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

Professor Tone Tønjum, Universitetet i Oslo, Tonje.Tonjum@medisin.uio.no (leder)
Professor Mona Johannessen, Norges arktiske universitet, Mona.Johannessen@UiT.no
Professor Arnfinn Sundsfjord, Norges arktiske universitet, Arnfinn.Sundsfjord@uit.no

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 30.04.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Kurt Hanevik oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i medisin (mikrobiologi).

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknad ble meldt.

Forslag til vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Kurt Hanevik fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (mikrobiologi).

Kurt Hanevik tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Bedømmelseskomiteens vurdering

Oslo/Tromsø April 29 2022

Til
Det medisinske fakultet
Universitetet i Bergen

Sakkyndig vurdering av professorkompetanse i medisin - bedømmelse Kurt Hanevik

Bedømmelseskomitè:
Professor Tone Tønjum, Universitetet i Oslo (leder)
Professor Arnfinn Sundsfjord, UiT- Norges Arktiske Universitet
Professor Mona Johannessen, UiT-Norges Arktiske Universitet

Beskrivelse og vurdering av søkeren

Personalia

Navn: Kurt Hanevik

Fødselsdato:

Stilling: Førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen (UiB)

Arbeidssted: UiB

Utdanning: Søkeren har relevant akademisk og klinisk utdanning ved Universitetet i Bergen
1996 Cand. Med. UiB

2001 Diploma in Tropical Medicine and Hygiene

2007 Spesialist i indremedisin

2012 Medisinsk Doktorgrad (Dr. Med.)

2013 Spesialist i infeksjonsmedisin

Yrkespraksis: Søkeren har relevant klinisk yrkespraksis

2001-2007 Assistentlege Medisinsk avdeling, Haukeland universitetssykehus (HUS)

2007 - Forsker & Overlege, National advisory unit for Tropical Infectious Diseases, HUS

2012 - 2016 PostDoc, Avdeling for klinisk medisin, University of Bergen

2015 Gjesteforsker ved Center for Vaccine development, University of Maryland, Baltimore, USA

2016 - 2020 Førsteamanuensis, Avdeling for klinisk medisin & Senter for internasjonal helse UiB

2020 - Førsteamanuensis, Assoc. professor, Avdeling for klinisk medisin, UiB (fast stilling)

Bakgrunn

Førsteamanuensis i medisin (mikrobiologi) Kurt Hanevik søker opprykk til professor på bakgrunn av sin kompetanse.

Knut Hanevik er autorisert lege (MD fra 1996), spesialist i indremedisin (2007), og spesialist i infeksjonsmedisin (2013). Hanevik gjennomførte to deskriptive studier av langvarige plager etter infeksjon med parasitten Giardia, to medikamentelle behandlingsstudier og to studier på immunologisk respons mot Giardia-infeksjon. Dette ble del av Hanevik's PhD (2012) på avhandlingen «Post-giardiasis functional gastrointestinal disorders and chronic fatigue syndrome - clinical symptoms, inflammation and immune response». Avhandlingen ble kåret til årets PhD ved Medisinsk-Odontologisk Fakultet, Universitetet i Bergen (UiB), i 2012.

Etter en 4 årig postdoc-periode ved UiB (2012-16), jobbet han i ett år som forsker ved Center for Vaccine Development, ved University of Maryland, Baltimore USA (2016). Han har siden 2016 vært førsteamanuensis i medisin (mikrobiologi) ved UiB. Parallelt med dette har han siden 2007 hatt 20% stilling som forsker/konsulent for Nasjonal kompetansetjeneste for importerte infeksjonssykdommer, Medisinsk avdeling, Haukeland Universitetssykehus.

Utdanningsfaglig kompetanse

Hanevik fullførte pedagogisk basisutdanning ved UiB våren 2021. Han har vedlagt en pedagogisk mappe som inneholder hans undervisnings-CV og et refleksjonsnotat (3 sider). Undervisnings-CV inneholder en (i) tabellarisk oppsummering av undervisning på bachelor-, master- og PhD-nivå fra 1991 (> 700 timer), (ii) veiledning på master- og PhD-nivå fra 2010, samt (iii) andre pedagogiske oppgaver (eksamensarbeid, utdanningsledelse og pedagogisk utviklingsarbeid). I refleksjonsnotatet beskriver han egen undervisningserfaring/-filosofi, pedagogisk samarbeid og utviklingsarbeid, pedagogisk tilnærming samt innhenting og bruk av tilbakemeldinger i undervisningen.

I tillegg til utdanningsfaglig basiskompetanse, stilles det krav om at søkere til professorstilling innfrir tre tilleggskrav. Vi har vurdert Hanevik's utdanningsfaglige kompetanse slik den fremstår i pedagogisk mappe, opp mot de tre hovedkravene.

1. Kvalitetsutvikling i egen undervisning og veiledning over tid

Vurdering: Hanevik dokumenter evne til å reflektere over og utvikle egen undervisning inkludert bruk av evaluering og tilbakemelding fra studenter. Han vektlegger studentaktiviserende undervisning og viser til egne erfaringer som for eksempel bruk av «flipped classroom», stimulere nysgjerrighet/egentenkning og interaktive elementer under forelesninger (summegrupper, plenumsspørsmål). Han dokumenterer også større utviklingsarbeid i forbindelse med overtakelse av ansvar for mikrobiologiundervisning for tannpleier- og tannlegestudenter og bidratt med digital undervisning.

2. Bred erfaring med veiledning fortrinnsvis på master/ ph.d.- nivå. De fire norske medisinske fakultetene har laget felles nasjonale retningslinjer som fastsetter at for å kvalifisere seg som professor i medisin skal man ha vært hovedveileder for minst én ph.d-kandidat til gjennomført og godkjent disputas.

Vurdering: Hanevik har dokumentert bred veiledningserfaring på master og PhD-nivå. Dette inkluderer hovedveileder for masteroppgaver i medisin (n=5), hovedveileder for forskerlinjestudenter i medisin (n=3), hoved- (n=4) eller biveileder (n=6) for andre masterstudenter samt hoved- (n=2) eller biveileder (n=2) for fullførte PhD-kandidater. Han er nå hovedveileder for tre pågående PhD-kandidater til.

3. Deltakelse i utvikling av utdanningskvalitet i fagfellesskap.

Vurdering: Hanevik dokumenter ledelse og utvikling av undervisning i mikrobiologi for tannpleiere og tannleger. Han har også hatt ansvar for å planlegge og gjennomføre et nasjonalt kurs i «Vaccinology» i tilknytning til den nasjonale forskerskolen i «*Infection Biology and Antibiotics*». Han dokumenter erfaring med utvikling av utdanningsaktiviteten i samarbeid med fagfeller og IT-personell. Han dokumenter ikke organisering og gjennomføring av tiltak for å styrke kollegaers pedagogiske kompetanse som enkeltpersoner eller gruppe.

Samlet vurdering: Hanevik dokumenter utdanningsfaglig kompetanse tilsvarende professornivå.

Kunnskaps- og forskningsformidling

Hanevik dokumenter regelmessig populærvitenskapelige publikasjoner og kronikker (n=26) i dagspressen, tidsskriftet (Nor Lægeforening), forskning.no, Dagens Medisin med flere siden 1999. Han har også hatt webmasteransvar for Nasjonal kompetansetjeneste for tropiske infeksjonssykdommer siden 2016 og Bergen Giardia Research group siden 2008.

Vurdering: Hanevik dokumenter kunnskaps- og formidlingskompetanse tilsvarende professornivå.

Vitenskapelig kvalifikasjoner

Diagnostikk, immunologi og verts-responser mot mikrober er hovedfokus for tidligere og nåværende forskningsaktivitet. Mikrobenene som har vært i fokus har hovedsakelig vært *Giardia* og ETEC, men også malaria, *Cryptosporidium parvum/hominis*, *Entamoeba histolytica*, Rotavirus, Adenovirus, *Plasmodium* og *Campylobacter jejuni*.

Hanevik har årelang erfaring i forskning på *Giardia* og immunresponsen denne protozoen forårsaker, enten i perifert blod eller i duodenal mucosa. Hans kliniske *Giardia*-forskning har spesielt fokusert på langtidsfølger protozoen kan forårsake. Han har dessuten gjort genetisk karakterisering av gener som kan være involvert i metronidazol-resistens. Mange av disse arbeidene har vært gjort i samarbeid med professor Nina Langeland, Infeksjonsmedisinsk avdeling UiB. Hanevik har vært første-forfatter, men har etter hvert også overtatt som siste-forfatter.

Ved sitt opphold ved Center for Vaccine Development utviklet han en levende svekket kombinert Shigella/ETEC vaksine. Hanevik var prosjektleder, og fikk tilslag som PI på NFR-FORNY søknad (2016) for å utvikle en human infeksjonsmodell for utprøving av ETEC vaksiner og deres immunrespons hos mennesker. For å kunne undersøke immun-cellene, utviklet de en avansert metode i massecytometri. Hanevik er sisteforfatter på dette arbeidet (artikkelnummer 61 i innlevert søknad), som forøvrig er publisert uten Langeland som medforfatter. Ved å bruke materialer fra disse studiene kunne han deretter gå videre og gjøre detaljerte studier av T- og B-celleresponser under ETEC-infeksjon.

Hanevik har utført vedvarende forskning av høy kvalitet. Hans årelange forskning på *Giardia* bekrefter dybde, mens bredden og evnen til å ta opp nye problemstillinger bekreftes av ETEC-forskning og metodeutviklingen han ledet, samt hans bidrag i diagnostikk av virus/malaria.

Hanevik har publisert 53 artikler etter sin doktorgrad (utenom artikler i Tidsskrift for norsk legeförening og «Editorial comments»). Mange av publikasjonene er i samarbeid med N. Langeland. Han viser også til en selvstendig forskningsprofil, med 22 uavhengige publikasjoner (i fravær av Langeland; publikasjonsnummer (nr) i søknad 2, 12, 14, 22, 28, 30, 32, 40, 42, 47, 50, 51, 52, 54, 58, 61, 63, 64, 66, 67 og 68). Blant disse uavhengige publikasjonene foreligger et sisteforfatterskap i et review om *Giardia* (nr 50), sisteforfatter på metodeutvikling (nr 61) og et førsteforfatterskap (nr 54), samt tre sisteforfatterskap på ETEC-relatert forskning (artikkel nr 58, 61 og 67).

Søkerens forskningsaktivitet fremstår som økende. Han viser til en innvilget søknad om ekstern finansiering, som finansierte egen lønn. Han har ikke sin egen forskningsgruppe, men utfører egen forskning og bidrar inn i forskningsgruppen til Langeland ved UiB.

Samlet vurdering: Hanevik dokumenter vitenskapelig kvalifikasjoner tilsvarende professornivå.

Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Hanevik har relevant praksis i administrasjon og ledelse, samt erfaring fra relevante verv, inkludert UiB biblioteksstyre (2017–2019), Avdeling for klinisk medisin fagråd UiB (2013–2016), og Forsknings- og utdanningsråd, Institutt for medisin UiB (2011–2013).

Han har noe administrativ erfaring fra undervisnings- og forskningsvirksomhet.

Andre faglige kvalifikasjoner

Hanevik bidrar i nasjonale og internasjonale nettverk og samarbeid, samt som kontaktperson i Bergen for den nasjonale forskerskolen *Infection Biology and Antimicrobials* (IBA) med ansvar for å planlegge og gjennomføre kurs i Vaccinology. I årene 1999 - 2001 jobbet han for Leger uten grenser i Indonesia og i Afghanistan, og i 2003 – 2005 var han styremedlem i norske Leger uten grenser (LUG/MSF).

Konklusjon

Komiteen finner etter nøye vurdering Kurt Hanevik som professorkompetent for opprykk til professor.



Tone Tønjum
Professor
Universitetet i Oslo



Arntfinn Sundsfjord
Professor
UiT-Norges Arktiske Universitet

Mona Johannessen
Professor
UiT-Norges Arktiske Universitet

Konklusjon

Komiteen finner etter nøye vurdering Kurt Hanevik som professorkompetent for opprykk til professor.



Mona Johannessen
Professor
UiT-Norges Arktiske Universitet



Arnfinn Sundsfjord
Professor
UiT-Norges Arktiske Universitet

Tone Tønjum
Professor
Universitetet i Oslo



Arkivsaksnr.:
2021/13051

Dokumentdato:
30.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
43/22

Møtedato:
15.06.2022

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelsen

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2021 søkte førsteamanuensis Nils Henrik Halberg om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet biomedisin.

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

Prof. Emeritus Kristofer Rubin, Uppsala University: Kristofer.Rubin@imbim.uu.se (leder)

Prof. II Therese Sørli, Rikshospitalet: therese.sorlie@medisin.uio.no

Prof. II Frits Thorsen, Universitetet i Bergen : frits.thorsen@uib.no

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 05.05.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Nils Henrik Halberg oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i biomedisin.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknad ble meldt.

Forslag til vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Nils Henrik Halberg fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet biomedisin.

Nils Henrik Halberg tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Bedømmelseskomiteens vurdering

Evaluation of the academic merits of Nils Halberg

Introduction

Nils Halberg (NH) applied to The Medical Faculty, University of Bergen, on September 1st 2021 to be promoted for a full Professorship. The Medical Faculty appointed the following Evaluation Committee:

Prof. Emeritus Kristofer Rubin, Uppsala University (leader)
Prof. II Therese Sørli, University of Oslo
Prof. II Frits Thorsen, University of Bergen.

Background

NH graduated in Sports Science at Copenhagen University (KU) in 2002, completed a master in Human Biology at the same university in 2005 and held his dissertation at KU in 2009. During the years 2009-2015 he undertook post-doctoral studies in the USA. NH was recruited to the University of Bergen (UiB) during 2015 where he currently heads his own research group.

Scientific merits

NH authored an unusually high number of published papers during his graduate and post-doctoral studies. Thus, his master degree-work resulted in two publications, one of which NH is the first author. The PhD studies, apparently largely carried out in Prof. Philipp Scherer's laboratory at Texas University, Dallas, resulted in 10 papers published in leading journals (published between the years 2007-2014). NH appears as first author on three of these publications. The post-doctoral studies at the laboratory of Prof. Sohail Tavazoie at Columbia University, New York resulted in 6 publications, several published in top journals of which NH was the first author of three.

NH has worked with fat metabolism, endothelial cell biology and cell signaling processes during his career. His current studies at UiB are focused on the interplay between fat tissue and malignant cells during cancer progression. NH's research program aims to identify molecular mechanisms through which obesity causes cancer. NH is the last author on three original publications and one review article on the topic of cancer and obesity, all that have resulted from work in NH's laboratory at UiB. In addition, NH has co-authored 4 publications resulting from collaborative work after he established himself at UiB. It is not clear if there are manuscripts in the pipeline from his group.

NH has received considerable funding since his start at UiB in 2015 including large and prestigious Norwegian start-up grants. He has, however, not yet received funding from international grant agencies for his work at UiB.

NH has produced work of high quality and several papers, including those emanating from his own lab contain a wealth of data and constitute important contributions. A total of 27 publications can be found in PubMed, of which two are review articles. His work has been cited around 3.500 times, and his *h*-index is 18 (as of April 2022 in Web of Science). His first paper was published in 2005, thus NH's increase in *h*-index number per year is around one.

NH was the main supervisor of two graduate students who completed their PhDs while working in NH's laboratory. In addition, NH has supervised one young scientist during her post-doctoral studies. The graduated PhD students have gone further to post-doctoral studies (in Scherer's laboratory and at UiB, respectively). The post-doctoral PhD has transferred to industry. In addition, NH supervises and has supervised several master students during their laboratory thesis work.

NH is an inventor on two patents from his postdoctoral period and one DOFI based on current work from his group has been submitted. His work and the specific field should give several opportunities for innovative research, tools as well as therapeutic targets. Obesity, cancer, metabolism is not an exhausted field. His interest and expertise in innovation is also displayed by his previous work as Vice Chairman of Innovation at the Department of Biomedicine, UiB. Finally, NH has received a prestigious grant to develop targeted therapy in breast cancer from the Norwegian Research Council. NH thus shows an active interest in industrial and clinical applications of his research.

NH's international visibility is still somewhat limited as can be judged from invitations to present at international scientific meetings. He has presented mainly at Norwegian meetings since establishing his own group, except from twice at his former PhD laboratory, UT Southwestern, and once in a BCI-McGill workshop in Barbados. He serves as *ad hoc* reviewer for international journals and has recently been appointed to the Editorial board of the scientific journal, Cell Stress. NH has established productive collaborations at UiB and with international scientists and keeps an active collaboration with his former supervisors (Scherer and Tavazoie). NH is active in various outreach activities such as communicating research in newspapers and in the Norwegian Cancer Society's newsletters. His lab's website is a good example of how to reach out with activities, news, small and big events of the group's work.

It can be argued that the number of primary publications from NH's own laboratory that have been produced since the year 2015 is limited in spite of his quite substantial funding. This can probably be attributed to that the process of establishing a new laboratory requires several years. Recruitments and establishing techniques and equipment for productive research work is a demanding process and the pandemic during the years 2020-22 has probably introduced frictions. Taking all scientific achievements into account NH emerges, however, as a progressive, able and ambitious scientist with an upward trajectory. He has a broad methodological expertise and has found an interesting niche in a relevant and challenging field combining obesity and cancer. He investigates a complicated subject on cell biology and plasticity/epigenetics. His current research is judged to be independent.

We conclude that NH has the necessary scientific merits for a professorship and that he is likely to be an asset for UiB.

Pedagogic merits

In order to be evaluated for a full professorship at the Medical Faculty at UiB, a completed basic pedagogic education is formally required. NH has several courses in pedagogics from The University of Copenhagen, corresponding to 70 ECTS. In addition, he completed the UPED654 course at UiB. Based on this, the requirement for basic pedagogic education was approved February 3, 2021.

NH has experience in teaching at different levels. He has taught 4th semester in histology since 2017, a total of 15 x 45 min lectures per year, and 8 x two-hour practical sessions. Further, he is responsible for 2 x 4 hours of team-based learning (TBL) sessions each year. NH is teaching 2 x 45 min in the course BMED331 (Tumor biology, at Master level), and he has 2-3 students in his lab every year in BMED320 (Methods in Biological Research). At PhD level, he has been teaching 1 hour in the MEDMET1 course (Basic Course in Medical and Health Related Research) since 2016.

NH has supervised 7 Master students to completion, and is currently supervising 2 Master students. He has attached a reflection note on his teaching, where he describes good feedback from the students.

In summary, we judge that NH fulfills the pedagogic requirements for a professorship.

Administrative merits

NH has managed his own research group consisting of 6-8 co-workers since he started at UiB in 2015. NH has been Vice Head of Research at the Department of Biomedicine the years 2020-2021. He was also Vice Head of Innovation at the same Department 2020-2022. By these appointments, he was part of the Leadership Group which held weekly meetings. In both of these positions, he was also participating in research and innovation meetings at the Faculty of Medicine, UiB (4-5 meetings in each group every year).

NH has been member of three Scientific Advisory Boards (SAB) for core facilities at the Medical Faculty, UiB since 2019; Flow Cytometry, Genomics and Vivarium (animal facility). The mandate of a SAB is to give advice and recommendations related to daily operation, upgrading and maintenance of equipment, and report on potential insufficiency in competence, equipment and lack of users of the facility. The core facilities have meetings with their respective SAB two times per year, and the SAB writes a yearly activity report to the Medical Faculty.

NH has been a member of the organizing committee on a seminar series at the Department of Biomedicine since 2015. This is a weekly seminar, where scientists from either the Bergen area, from Norway or from abroad are giving lectures on their research topics.

Halberg has been Head of 4 PhD Evaluation Committees since 2016, and has been member of more than 15 hiring committees for Post. Docs, Technicians and PhDs since 2015. Since 2021, he has been a UiB representative in The Norwegian Cancer Society Steering Committee. He has also been Leader of a Faculty Hiring Committee in 2021.

It is judged that NH has sufficient administrative merits for a professorship.

Summary of the evaluation

Based on our assessments of Nils Halberg's scientific, pedagogic and administrative merits we conclude that he possesses enough merits for obtaining the degree of professor. The committee is unanimous in this conclusion.

Uppsala, Oslo, Bergen, 05.05.2022



Kristofer Rubin



Therese Sørli



Frits Thorsen



Arkivsaksnr.:
2021/12975

Dokumentdato:
30.05.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
44/22

Møtedato:
15.06.2022

Opprykk til professor etter kompetansevurdering - Søknadsrunden 2021 - Godkjenning av bedømmelsen

Bakgrunn

Ved søknadsrunden 2021 søkte førsteamanuensis Ane Johannessen om opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet epidemiologi.

Følgende bedømmelseskomite ble oppnevnt for å vurdere søkerens kompetanse:

Professor Birgitte Espehaug, HVL Birgitte.Espehaug@hvl.no (leder)
Professor Rolv Terje Lie, UiB: rolv.lie@uib.no
Professor II Per Magnus, UiO og FHI: PerMinor.Magnus@fhi.no

Bedømmelseskomiteen leverte sin bedømmelse 14.05.2022. I bedømmelsen konkluderes det enstemmig med at førsteamanuensis Ane Johannessen oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetanse i fagområdet epidemiologi.

Komiteens bedømmelse har vært sendt søkeren med frist for eventuelle skriftlige merknader. Ingen merknad ble meldt.

Forslag til vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Ane Johannessen fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet epidemiologi.

Ane Johannessen tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2021.

Per Bakke
dekan

Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vurdering av Ane Johannessen

Søknad om personlig opprykk til professor i epidemiologi.

Til Universitetet i Bergen v/ Elin Myhrvold

Deres referanse: 2021/12975-ELRI.

Innledning

Den 14.02.2022 mottok undertegnede utvalg fra Universitetet i Bergen oppdraget med å gi en faglig vurdering av søknad fra Ane Johannessen i forbindelse med personlig opprykk til professor i epidemiologi.

Utvalgets sammensetning:

- Professor Birgitte Espehaug, HVL: Birgitte.Espehaug@hvl.no (leder)
- Professor Rolv Terje Lie, UiB: rolv.lie@uib.no
- Professor II Per Magnus, UiO og FHI: PerMinor.Magnus@fhi.no

Søknaden fra Johannessen inneholdt søknadsbrev, CV og publikasjonsliste, pedagogisk mappe, og vitnemål og attester.

Som formelt grunnlag for vurderingen var vedlagt:

- Rettleiing til sakkunnig vurdering av utdanningsfagleg kompetanse til professor etter kompetansevurdering (Universitetet i Bergen, Det medisinske fakultet)
- Nasjonale normer for vurdering av professorkompetanse i medisin – kriterier for bedømmelse
- Forskrift om ansettelse og opprykk i undervisnings- og forskerstillinger FOR-2006-02-09-129)
- Reglement for ansettelse i vitenskapelige stillinger og faglige/administrative lederstillinger
- Evaluerings skjema for opprykk til professor etter kompetansevurdering

Vurdering og omtale av søker

Søker er født i 1976 og tok sin Ph.d. grad i 2007. I tiden etter avlagt Ph.d. grad har hun vært ansatt som leder for Fagsenter for medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest (2017-2014), hatt stilling som postdoktor og prosjektleder (2010-2015), og vært tilknyttet flere andre forskningsprosjekt, blant annet som seniorforsker i perioden 2019-2020. Nå er Johannessen ansatt i delt stilling som førsteamanuensis og leder av Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring (TVEPS) ved Institutt for global helse og

samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen (UiB) (siden 2017) og som prosjektleder for prosjektet Life-GAP finansiert av Forskningsrådet (NFR) (siden 2020).

Johannessen tok mastergrad ved Sosiologisk institutt, Det samfunnsvitenskapelige fakultet, UiB i 2001. Hun har videre sin Ph.d. grad ved Institutt for indremedisin, Det medisinske fakultet, UiB fra 2007. Tittel på avhandlingen var «*Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Western Norway – Incidence, prevalence and spirometric reference values based on The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD)*». Johannessen har dermed en utdanning og akademiske grader som tilfredsstillt krav i forhold til opprykk til professor.

Utdanningsfaglig kompetanse

Johannessen har lagt ved pedagogisk mappe som inneholder relevant informasjon og dokumentasjon av pedagogisk kompetanse.

Johannessen har gjennomført basiskravet om universitetspedagogisk utdanning ved UiB (10 stp). Hun har også gjennomført emner ved UiB i Muntlig formidling (5 stp) og Forskningsveiledning (5 stp). Johannessen har undervist Ph.d. studenter på grunnkurs i medisinsk og helsefaglig forskning ved UiB siden 2006, og kan også vise til utstrakt undervisning på bachelor og masternivå. I sitt CV viser Johannessen til å ha gjennomført mer enn 700 undervisningstimer. Hun har hatt emneansvar for ett emne siden 2017, og hadde delt emneansvar for ett emne i 2016.

Som del av pedagogisk mappe presenterer Johannessen et refleksjonsnotat basert på erfaringer som leder av TVEPS siden 2017. Hun viser til egen endringsprosess som underviser fra en tradisjonell undervisningsform til i større grad å benytte mer studentaktive og interaktive læringsaktiviteter, blant annet gruppe-basert og problem-basert undervisning. Hun knytter egen utvikling opp mot tilbakemeldinger ved studentevalueringer og kollegaevalueringer, og også egen opplevelse av å gi bedre undervisning. Relevant forskningsaktivitet og deltakelse i nasjonale og internasjonale nettverk for å utveksle erfaringer og utvikle undervisningen innen feltet tverrprofesjonell samarbeidslæring vitner om et sterkt engasjement for en stadig videreutvikling av gode undervisningsformer.

Når det gjelder veiledning har Johannessen bred erfaring, spesielt på Ph.d.-nivå. Hun har vært hovedveileder for 2 Ph.d. kandidater som disputerte i henholdsvis 2020 og 2021, og hun var medveileder for 3 kandidater som disputerte i perioden 2011-2017. For tiden er hun hovedveileder for 1 Ph.d. kandidat og medveileder for 2 andre. På masternivå har Johannessen vært hovedveileder for en student som har avlagt sin mastergrad (2020), og er nå hovedveileder for en student i et pågående masterprosjekt.

Vurdering av utdanningsfaglig kompetanse

En samlet vurdering viser at Johannessen oppfyller krav om utdanningsfaglig basiskompetanse og innfrir også tilleggskrav for professor ved Det medisinske fakultet. Disse omfatter kvalitetsutvikling i egen undervisning og veiledning over tid, bred erfaring med veiledning på fortrinnsvis master/Ph.d.-nivå, og deltakelse i utvikling av utdanningskvalitet i fagfellesskap. Johannessen tilfredsstillt formelle krav om

veiledning av minst tre studenter på master-/ph.d.-nivå, der minst en av disse er på Ph.d. nivå.

Vitenskapelige kvalifikasjoner

Vitenskapelige arbeider

Johannessen viser til 97 vitenskapelige publikasjoner i internasjonale tidsskrift i perioden 2005 til 2021, hvor de fleste er publisert etter at Johannessen avla sin doktorgrad. Videre er 57 av artiklene publisert innen de siste fem år. Johannessen er førsteforfatter på 10 internasjonale artikler (2005-2020), og sisteforfatter på 7 artikler (2013-2021).

Johannessen har lagt ved 15 utvalgte arbeider publisert mellom 2006 og 2021. Artiklene er alle publisert i internasjonale tidsskrift med fagfelleevaluering. Av disse er Johannessen førsteforfatter på åtte originalartikler (2006 - 2020) sisteforfatter på to (2017, 2021).

De vedlagte artiklene redegjøres for i detalj nedenfor:

1. Johannessen A, Eagan TM, Omenaas ER, Bakke PS, Gulsvik A. Socioeconomic risk factors for lung function decline in a general population. Eur Respir J. 2010 Sep;36(3):480-7.

Johannessen og medforfattere benytter data fra HUSK-studien til å analysere sammenheng mellom sosioøkonomisk status (målt ved utdanning og yrke) og tap over tid av lungefunksjon for menn og kvinner separat. 1644 personer fra HUSK som hadde spirometri-målinger (FEV) både på 90-tallet og på 2000-tallet og inngikk i studien. For kvinner finner forfatterne ikke noen sammenheng mellom tap over tid av lungefunksjon målt ved FEV og FEC og sosioøkonomisk status. For menn som generelt hadde et større tap, var det derimot en sammenheng med sosioøkonomisk status ved at de med lavere utdanning og yrkesstatus hadde et større tap av lungefunksjon. Forfatterne rapporterer også det litt overraskende funnet at det var et mindre tap av lungefunksjon for ugifte kvinner. Lineær regresjon ble benyttet i analysene og kjønnsforskjeller ble vurdert ved å benytte interaksjonsledd i modellene. I analysene ble det justert for alder, høyde, yrkeseksponering for gass og støv og røking. Artikkelen viser godt epidemiologisk håndverk og er publisert i et anerkjent tidsskrift som i 2020 hadde en Impact Factor (IF) på 12. Sett med dagens øyne ville man kanskje ønsket å se en modell for mulige kausale sammenhenger mellom faktorene som bakgrunn for analysevalg og diskusjon.

2. Johannessen A, Bakke PS, Hardie JA, Eagan TM. Association of exposure to environmental tobacco smoke in childhood with chronic obstructive pulmonary disease and respiratory symptoms in adults. Respiriology. 2012 Apr;17(3):499-505.

Artikkelen baserer seg på en case-kontrollstudie av KOLS fra Bergen (433 pasienter og 325 kontroller) og undersøker betydningen av passiv røking i barndommen for senere utvikling av KOLS. Analysene baserer seg naturlig nok på logistisk regresjon og gjøres separat for jenter og gutter. Det finnes en assosiasjon for jenter (OR=1,9) men ikke for gutter. Case-kontrollstudien analyseres så som en kohortstudie for å finne mulig

sammenheng mellom passiv røking i barndommen og symptomer på lungesykdom uten at mulige problemer med det diskuteres videre. Andre feilkilder som mulig recall-bias vurderes som små for røking i barndomshjemmet. Det justeres for en rekke sterke risikofaktorer, så som familiær risiko, røking og yrkeseksponering. Artikkelen er publisert i et relativt godt lungemedisinsk tidsskrift (IF 2021 på 6).

3. Johannessen A, Skorge TD, Bottai M, Grydeland TB, Nilsen RM, Coxson H, Dirksen A, Omenaas E, Gulsvik A, Bakke P. Mortality by level of emphysema and airway wall thickness. Am J Respir Crit Care Med 2013 Mar 15;187(6):602-8.

Denne artikkelen er basert på GenKOLS undersøkelsen som består av 462 personer med KOLS og 485 uten KOLS. Problemstillingen var å se om graden av emfysem og tykkelsen av veggene i luftveiene var prediktiv for dødelighet, både total død og årsakspesifikk død etter oppfølging i 8 år etter at målingene var foretatt. Hovedfunnet var at graden av emfysem predikerte både total og årsakspesifikk død i begge gruppene. Assosiasjon til veggtykkelse ble bare funnet hos personer med betydelig emfysem. Dette er den første studien av assosiasjonen mellom emfysem og dødelighet i et populasjonsbasert materiale.

4. Waatevik M, Frisk B, Real FG, Hardie JA, Bakke P, Nilsen RM, Eagan TM, Johannessen A. One Year Change in 6-Minute Walk Test Outcomes is Associated with COPD Prognosis. COPD. 2020 Dec;17(6):662-671.

I dette arbeidet var problemstillingen å se om endringen i 6-minutts gangtest i løpet av ett år hos KOLS-pasienter var prediktivt for senere dødelighet, reduksjon i lungefunksjon og antall forverringer av sykdommen. Pasientmaterialet var 295 KOLS-pasienter i alderen 40 til 76 år som fullførte gangtesten 2 år på rad. Median oppfølgingstid var 5,3 år. Det ble funnet en klar sammenheng mellom redusert oksygenmetning etter gangtest og risiko for død etter 9 års oppfølging, men også vist at redusert oksygenmetning predikerte fremtidig fall i forsert ekspirasjonsmåling.

5. Grønseth R, Erdal M, Tan WC, Obaseki DO, Amaral AFS, Gislason T, Juvekar SK, Koul PA, Studnicka M, Salvi S, Burney P, Buist AS, Vollmer WM, Johannessen A. Research teams at centres. Unemployment in chronic airflow obstruction around the world: results from the BOLD study. Eur Respir J. 2017 Sep 20;50(3):1700499.

I en internasjonal studie av assosiasjon mellom kronisk luftstrømsobstruksjon og arbeidsledighet ble det benyttet data fra 26 forskjellige steder. Studien benytter logistisk regresjon med arbeidsledighet som utfall og gjør både analyser med random intercept etter sted/land og random effects metanalyser. Resultatene presenteres på en oversiktlig måte og for meta-analysen med et nyttig forest-plot. Estimert odds ratio for arbeidsløshet ligger konsistent like over 1,40 med justering for en rekke variabler, men den variere betydelig fra land til land. I en stratifisert analyse finner man at assosiasjonen er høyere for høyinntektsland enn for middel- og lavinntektsland. Som sisteforfatter viser Johannessen at hun kan ha en sentral rolle i et omfattende internasjonalt samarbeidsprosjekt. Tidsskriftet har IF fra 2020 på 12.

6. Triebner K, Johannessen A, Puggini L, Benediktsdottir B, Bertelsen RJ, Bifulco E, Dharmage SC, Dratva J, Franklin KA, Gislason T, Rodriguez FJ, Saure E, Schlünssen V, Sigsgaard, T, Skorge TD, Wieslander G, Zemp E, Svanes C, Hustad S, Real FG.

Menopause as a predictor of new-onset asthma: A longitudinal Northern European population study. JACI 10/2015 Oct 1.

Artikkelen ønsker å forstå i hvilken grad menopause påvirker forekomsten av astma. Dataene tas fra 2322 kvinner mellom 45 og 65 år som var deltakere i The Respiratory Health in Northern Europe undersøkelsen. Endring i menopausestatus etter besvarelse på et oppfølgings spørreskjema ble brukt som eksponering og nyoppstått astma som utfall i en logistisk regresjon. Kvinner som utviklet menopause, hadde fordoblet risiko for astma. Studien gir et viktig bidrag til litteraturen om denne assosiasjonen.

7. Johannessen A, Lønnebotn M, Calciano L, Benediktsdóttir B, Bertelsen RJ, Bråbäck L, Dharmage S, Franklin KA, Gislason T, Holm M, Janson C, Jarvis D, Jøgi R, Kim JL, Kirkeleit J, Lodge C, Malinowski A, Martinez-Moratalla J, Nilsen RM, Pereira-Vega A, Real FG, Schlünssen V, Accordini S, Svanes C. Being overweight in childhood, puberty, or early adulthood: Changing asthma risk in the next generation? J Allergy Clin Immunol. 2020 Mar;145(3):791-799.e4.

Problemstillingen i dette arbeidet var om foreldres overvekt på ulike stadier i livet (barndom, ungdom og voksen) påvirker deres barns risiko for å utvikle astma. Data som ble brukt var fra RHINESSA, et samarbeid mellom forskere i Nord-Europa, Spania og Australia. Det var data om overvekt fra 2044 fedre og 2549 mødre med i alt 6347 barn. Det ble funnet en klar sammenheng mellom foreldres og barns overvekt. Videre fant man at barn av fedre som var overvektige i ungdomstiden oftere hadde barn med astma, og at dette var uavhengig av barnets egen overvekt. Det er overraskende at den samme effekten ikke ble funnet i relasjon til mors overvekt. Ulike mekanismer som kan forklare funnet ble diskutert, sammen med svakheter ved dataene.

8. Accordini S, Calciano L, Johannessen A, Benediktsdóttir B, Bertelsen RJ, Bråbäck L, Dharmage SC, Forsberg B, Gómez Real F, Holloway JW, Holm M, Janson C, Jøgi NO, Jøgi R, Malinowski A, Marcon A, Martínez-Moratalla Rovira J, Sánchez-Ramos JL, Schlünssen V, Torén K, Jarvis D, Svanes C. Prenatal and prepubertal exposures to tobacco smoke in men may cause lower lung function in future offspring: a three-generation study using a causal modelling approach. Eur Respir J. 2021 Apr 1:2002791.

Hypotesen i denne studien er at lungesykdom kan videreføres over generasjoner ved epigenetiske mekanismer. I denne studien så man på farmors røykevaner og fars røyking før puberteten som eksponeringer, fars lungefunksjon som mulig mekanisme og barnets lungefunksjon som utfall. Hovedfunnet var at både fars og farmors røyking hadde effekt på barnets lungefunksjon. Forfatterne spekulerer på om epigenetiske endringer i fars kjønns-celler kan være en mekanisme, selv om studien ikke har direkte mål på dette.

9. Johannessen A, Lehmann S, Omenaas ER, Eide GE, Bakke PS, Gulsvik A. Post-bronchodilator spirometry reference values in adults and Implications for disease management. Am J Respir Crit Care Med 2006 Jun 15; 173(12):1316-25.

Artikkelen er basert på spirometrimålinger hos en undermengde av deltakerne i Hordalandsundersøkelsen 1996-1997, og omfattet vel 500 lungefriske ikke-røkere.

Basert på denne populasjonen modellerte Johannessen og medarbeidere referanseverdier for post-bronkodilator lungefunksjon. Studien representerte ved dette ny kunnskap med viktige implikasjoner for klinisk praksis ved behandling og diagnostisering av lungesykdom. En styrke ved studien var et bredt aldersspenn i undersøkte individer, og studien påviste en klinisk sett viktig aldersgradient i lungefunksjon. Forfatterne fremhever imidlertid at studiens funn er basert på relativt få individer. Det ble benyttet en rekke statistiske analysemetoder i arbeidet, blant annet ikke-parametrisk kvantilregresjon for modellering av referanseverdier. Artikkelen var del av doktoravhandlingen til Johannessen og er publisert i et vel ansett fagtidsskrift med IF på 21,4 i 2020. Johannessen er førsteforfatter på artikkelen. Arbeidet er fra tidlig i Johannessen sin forskerkarriere, og er per 13.5.22 sitert i 124 dokumenter (Scopus).

10. Johannessen A, Verlato G, Benediktsdottir B, Forsberg B, Franklin K, Gislason T, Holm M, Janson C, Jögi R, Lindberg E, Macsali F, Omenaas E, Real FG, Saure EW, Schlünssen V, Sigsgaard T, Skorge TD, Svanes C, Torén K, Waatevik M, Nilsen RM, de Marco R. Longterm follow-up in European respiratory health studies – patterns and implications. BMC Pulmonary Medicine March 2014 Apr 16;14(1):63.

I denne artikkelen undersøkes hvilken betydning seleksjonsskjevhet som følge av frafall, har for assosiasjonsmål i longitudinelle studier. Data fra store internasjonale befolkningsundersøkelser for lungehelse (RHINE, I-ECRHS og ISAYA) inngikk i studiematerialet og omfattet totalt over 21,600 deltakere fra de nordiske landene, og vel 10,000 fra Italia. Data var selvrapporterte og i hovedsak basert på spørreskjema, i tillegg til noen telefonintervjuer. I studien rapporteres betydelig frafall fra baseline til 10 års og 20 års oppfølging. For de nordiske landene var responsraten 75% etter 10 år og 53% etter 20 år. Tilsvarende rater for Italia var noe lavere. Videre var frafallet høyest for menn og yngre deltakere. Forfatterne fant noe lavere prevalenstall for astma og lungefunksjons-relaterte utfall ved baseline når deltakere med lang oppfølging ble sammenlignet med deltakere med frafall, men fant imidlertid bare mindre forskjeller i estimat for assosiasjoner(eksposisjon-utfall) ved sammenligning av individ med fullstendig og delvis oppfølging. Det store antall inkluderte i studien er imponerende, men forfatterne løfter fram som begrensinger at ekstern validitet for baseline populasjonen er ukjent, og videre at funn i studien ikke nødvendigvis kan ekstrapoleres til andre typer eksposisjoner og utfall. I artikkelen benyttes standard analysemetoder for å estimere prevalens og oddsratio verdier. Bootstrapping benyttes ved beregning av konfidensintervall. Johannessen er førsteforfatter på denne artikkelen fra 2014, som er publisert i et tidsskrift med IF på 3,3 (2021-2022).

11. Johannessen A, Nilsen RM, Storebø M, Gulsvik A, Eagan T, Bakke P. Comparison of 2011 and 2007 GOLD guidelines for predicting mortality and hospitalization. Am J Respir Crit Care Med. 2013 Jul 1;188(1):51-9.

Formålet med studien var å sammenligne en eldre utgave av GOLD retningslinjer for klassifikasjon av KOLS alvorlighetsgrad (2007) med oppdaterte GOLD retningslinjer (2011), dette med hensyn til prediksjon av mortalitet og sykehusinnleggelse. Undersøkelsen var basert på inkluderte pasienter i GenKOLS studien som omfattet 910 KOLS pasienter. Oppfølging i studien var på over 8 år. Estimert areal under kurven

(AUC) fra sensitivitets-spesifisitetts kurver (ROC) viste at både eldre og oppdatert versjon i samme grad predikerte disse utfallene innen oppfølgingsperioden. Forfatterne viser til lang oppfølgingstid (8 år), men til tross for en sykdom med alvorlig prognose kan dette muligens diskuteres når mortalitet er utfallet, i alle fall for lavere GOLD klasser. Forfatterne noterer at analyser av undergrupper i materialet er basert på relativt få pasienter. Johannessen er førsteforfatter på denne artikkelen, som er publisert i et vel ansett fagtidsskrift med en IF på 21,4 i 2020.

12. Johannessen A, Omenaas ER, Eide GE, Bakke PS, Gulsvik A. Feasible and simple exclusion criteria for pulmonary reference populations. Thorax 2007 Sep;62(9):792-8.

Studien hadde som formål å identifisere enkle eksklusjonskriterier for referansepopulasjoner for lungefunksjon. Bakgrunnen for studien var eksisterende kriterier uten eksakte definisjoner på sykdom og symptomer. Artikkelen er basert på spirometrimålinger og selvrapportert retrospektiv informasjon fra spørreskjema om sykdom og eksposisjon hos rundt 2,300 deltakere i Hordalandsundersøkelsen 1996-1997. Fire nøstede populasjoner ble etablert ved stegvis eksklusjon av individer ut fra alvorlighetsgrad av symptomer knyttet til lungesykdom og helseatferd (røyking). Prediksjonsligninger for normal lungefunksjon ble beregnet ved kvantilregresjon for de fire populasjonene. Sammenligninger viste at selvrapportert informasjon om obstruktiv lungesykdom, røykevaner, kortpustethet, hoste og hvesing, kunne benyttes som eksklusjonskriterier for referansepopulasjoner for lungefunksjon. Studien gir en grundig gjennomgang av mulige kilder til systematiske feil, og anbefaler en videre validering av funnene i større multinasjonale populasjoner. Johannessen er førsteforfatter på denne artikkelen som også inngikk i hennes avhandling. Artikkelen er publisert i et godt fagtidsskrift med IF 9,25 i 2020.

13. Langhammer A, Johannessen A, Holmen TL, Melbye H, Stanojevic S, Lund MB, Melsom MN, Bakke P, Quanjer PH. Global Lung function Initiative 2012 reference equations for spirometry in the Norwegian population. Eur Respir J. 2016 Dec;48(6):1602-1611.

Formålet med studien var å undersøke om referanseverdier angitt av GLI (Global Lung Function Initiative) i 2012 kunne benyttes i en norsk referansebefolkning, og videre å estimere prevalens av lunge og kardiovaskulære symptomer og sykdom for ulike kriterier for bronkial obstruksjon. Studien var basert på pre-bronkodilator spirometrimålinger, målinger av høyde og vekt, samt informasjon fra spørreskjema for mer enn 30,000 tilfeldig valgte friske ikke-røkende individer fra befolkningsundersøkelsene Tromsø 6, Hordalandsundersøkelsen og flere HUNT undersøkelser. Aldersspennet var fra 12 til 90 år. Predikerte verdier ble estimert ved ulike metoder, også som rapportert i en tidligere studie av Johannessen og medarbeidere (her angitt som artikkel nr 9). Studiens konklusjon er at GLI-2012 referanseverdier kan benyttes i Norge. Johannessen er andre forfatter på denne artikkelen, noe som indikerer høy grad av involvering i alle faser av forskningsprosessen. Artikkelen er publisert i et godt fagtidsskrift med IF 8,84 i 2020.

14. Kuiper IN, Svanes C, Markevych I, Accordini S, Bertelsen RJ, Bråbäck L, Heile Christensen J, Forsberg B, Halvorsen T, Heinrich J, Hertel O, Hoek G, Holm M, de Hoogh K, Janson C, Malinowski A, Marcon A, Miodini Nilsen R, Sigsgaard T, Johannessen A. Lifelong exposure to air pollution and greenness in relation to asthma, rhinitis and lung function in adulthood. *Environ Int.* 2021 Jan;146:106219.

I denne omfattende studien benytter Johannessen og medforfattere data fra Norge og Sverige til å undersøke betydningen av eksponering for luftforurensing og vegetasjon (pollen-eksponering etc) gjennom faser av livet for astma, rhinitt og lungefunksjon. Totalt inkluderes 3428 personer født etter 1975 fra RHINESSA-studien. Studien er basert på både spørreskjemainformasjon og kliniske undersøkelser. Data analyseres ved hjelp av logistisk regresjon og analysene tar hensyn til korrelasjonsstrukturer i dataene. For astma gjøres det matching mot kontroller innad i datasettet og analysene benytter betinget logistisk regresjon. Studien finner en rekke assosiasjoner mellom typer av luftforurensing gjennom livsløpet og lungehelse i voksen alder. For verifiserte astmadiagnoser finnes det imidlertid ikke noen sammenhenger. En rekke mulige svakheter i datagrunnlaget diskuteres, spesielt for eksponeringsdataene og mulige feil i selvrapportert informasjon spørreskjemaene drøftes på en adekvat måte. Artikkelen er basert på et internasjonalt samarbeid med Johannessen som sisteforfatter og er publisert i et godt fagtidsskrift som hadde en IF på 9 i 2021.

15. Fuertes E, Markevych I, Jarvis D, Vienneau D, de Hoogh K, Antó JM, Bowatte G, Bono R, Corsico AG, Emtner M, Gislason T, Gullón JA, Heinrich J, Henderson J, Holm M, Johannessen A, Leynaert B, Marcon A, Marchetti P, Moratalla JM, Pascual S, Probst-Hensch N, Sánchez-Ramos JL, Siroux V, Sommar J, Weyler J, Kuenzli N, Jacquemin B, Garcia-Aymerich J. Residential air pollution does not modify the positive association between physical activity and lung function in current smokers in the ECRHS study. *Environ Int.* 2018 Nov;120:364-372.

Artikkelen benytter et subsett av data fra 30 sentre i Europa (totalt $n > 18\,000$) til å undersøke om en velkjent og gunstig assosiasjon mellom fysisk aktivitet og lungehelse modifiseres av eksponering for luftforurensing. Antall deltagere som hadde nødvendig informasjon om mosjon, luftforurensing, lungefunksjon og nødvendige justeringsvariabler inklusive røking var relativt begrenset i forhold til det totale antallet, men informasjonen om disse deltagerne antas å ha relativt høy kvalitet. De statistiske analysene baserer seg på regresjonsmodeller med interaksjonsledd for å fange opp modifikasjon av assosiasjoner. Det gjøres en rekke sensitivitetsanalyser. Artikkelen rapporterer at assosiasjonen mellom fysisk aktivitet og lungefunksjon var noe svekket for ikke-røkere som bodde i områder med høy luftforurensing, men kun signifikant for sammenhengen mellom partikkel-forurensing og FEV. Underlig nok ble det funnet at assosiasjonen mellom fysisk aktivitet og lungefunksjon var til stede og var uavhengig av nivå av luftforurensing for røkere, som man skulle tro var utsatt for et totalt sett høyere nivå av luftforurensing. I denne studien har Johannessen en mindre prominent plass i forfatterlisten, men den inngår i en serie av artikler basert på det europeiske samarbeidsprosjektet ECRHS hvor Johannessen ser ut til å ha deltatt aktivt og samlet

sett har bidratt til mange publikasjoner. Også denne artikkelen er publisert i et godt fagtidsskrift som 2021 hadde en IF på 9.

Søkers forskningsprofil

Johannessen sin forskning har vært sentrert rundt epidemiologiske forskningsspørsmål. Johannessen har vært førsteforfatter eller medforfatter på 97 vitenskapelige publikasjoner som kan grupperes tematisk som epidemiologiske studier av lungehelse (10 artikler), kols (16 artikler), helseøkonomi (9 artikler), astma (6 artikler), risikofaktorer på tvers av generasjoner (13 artikler), metodologi (20 artikler), og luftforurensing og grønne områder (10 publikasjoner); samt en annen kategori (13 artikler). Artiklene representerer i så måte et stort spenn i forskningsområder med en interesse for lungefunksjon, lungesykdom og lungehelse som basis. I sin søknad beskriver Johannessen sin egen forskningsutvikling og knytter denne opp mot et stadig større forskningsnettverk nasjonalt og internasjonalt. Med unntak av restkategorien annet, er forskningstemaene ovenfor representert i vedlagte artikler.

Forskningsledelse og deltakelse i forskningsprosjekt

Johannessen har deltatt i 11 epidemiologiske forskningsprosjekt, hvorav 8 er internasjonale (ECRHS, RHINE, RHINESSA, BOLD, ALEC, Nordic WelfAir, Life-GAP, VARCITIES). De norske prosjektene er Hordalandsundersøkelsen, BergenKOLS og ØkoKOLS. Det har vært en markert utvikling over tid i hvilken funksjon Johannessen har innehatt i ulike forskningsprosjekt, og hun er i dag prosjektleder for blant annet Life-GAP, for en understudie i VARCITIES, for RHINE Bergen og RHINE V. Hun har også søkt om, eller deltatt i større søknader som har oppnådd finansiering fra NFR og Horizon 2020. Aktiviteten har videre ført til at Johannessen i dag har et omfattende forskningsnettverk både nasjonalt og internasjonalt. Siden 2020 har Johannessen ledet Forskningsgruppe for grønne områder, luftforurensing og helse ved Senter for internasjonal helse, Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB.

Vurdering av søkers vitenskapelige kvalifikasjoner

De innleverte arbeidene er vurdert av utvalget med hensyn til kvalitet, dybde og bredde, samt sterke og svake sider. Med unntak av noen få kritiske bemerkninger som anført ovenfor, er arbeidene grundig gjennomført og av god metodisk kvalitet. Forskningstema er godt begrunnet i hvert arbeide, og i flere tilfeller er det sannsynlig at arbeidene hatt betydning og påvirkning av gjeldende praksis samt av forståelse av kliniske sammenhenger og metodologi. Av vedlagte arbeider er det publikasjoner av både eldre og nyere dato, og disse i kombinasjon med fullstendig publikasjonsliste viser en vedvarende og økende forskningsaktivitet. Scopus (per 12.mai) viser at Johannessen er medforfatter på 4 arbeider i inneværende år, og på 12 i 2021. Ellers er også formelle krav om antall første og siste forfatterskap og minimum antall artikler etter avlagt doktorgrad oppfylt med god margin, der arbeidene er publisert i internasjonale tidsskrift med fagfelleevaluering.

Søker kan vise til en forskerprofil med stor bredde og dybde med et større antall publikasjoner innen flere forskningsområder. Nye forskningsområder og

problemstillinger er over tid innlemmet i hennes forskningsprofil, og flere forskningsprosjekt er igangsatt på hennes initiativ. Johannessen har deltatt aktivt i et betydelig antall forskningsprosjekt og leder i dag flere store internasjonale prosjekt, samt at hun er leder for en forskningsgruppe ved UiB. Forskningsgruppen er under oppbygging, og det er god grunn til å tro at Johannessen sitt utstrakte forskningsnettverk nasjonalt og internasjonalt vil føre til at gruppen når sine ambisjoner om et utstrakt samarbeid om klimaforskning på tvers av disipliner og geografiske områder. Johannessen har også aktivt søkt om og innhentet forskningsmidler til flere prosjekt, herunder fra NFR og Horizon 2020.

En samlet vurdering tilsier at Johannessen har en forskningsprofil, publiserte arbeider, samt erfaring fra forskningsledelse og deltakelse i forskningsprosjekt som gjør henne godt kvalifisert for stilling som professor.

Kvalifikasjoner for kunnskaps- og forskningsformidling

Johannessen har lang erfaring med bidrag på lokale, regionale, nasjonale og internasjonale konferanser. Hun har mottatt hedersutmerkelse for presentasjoner av forskningsresultat som støtter opp om at hun er en god formidler av sin forskning. Flere artikler hun har vært førsteforfatter eller medforfatter på har også oppnådd betydelige altmetric-skårer, noe som kan tyde på at forskningsresultatene når ut til et bredt publikum. Johannessen har videre publisert 9 norskspråklige populærvitenskapelige artikler, 7 av disse som førsteforfatter, og har videre vært en aktiv formidler i ulike mediekanaler med avisintervjuer og tv-intervju. Hennes produksjon omfatter også et lærebokkappittel og annet læremateriell til bruk i undervisning.

Kvalifikasjoner for ledelse og administrasjon

Johannessen har betydelig erfaring med faglig ledelse og administrasjon. Fra 2007 til 2014 ledet hun Fagsenter for medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest. I hennes periode som leder vokste staben ved senteret til 9 personer, hun hadde ansvar for årlige konferanser med et betydelig antall deltagere, systematisk informasjonsarbeid og strategiarbeid. Hennes vesentlige bidrag til oppbygging og god ledelse av fagsenteret bekreftes i to attester fra hennes ledere. Siden 2017 har Johannessen ledet Senter for tverrprofesjonell samarbeidslæring ved UiB (TVEPS). Under hennes ledelse har senteret hatt en eksplosiv utvikling til nå å ha nærmere 1000 studenter fra flere utdanningsprogrammer i et omfattende læringsopplegg med mange praksisarenaer. Det virker utvilsomt at ledelse av denne aktiviteten stiller store krav til lederegenskaper og administrativ ryddighet. Johannessen har også erfaring i forskningsadministrasjon, blant annet knyttet til RHINE-studien, og erfaring fra tillitsverv i internasjonalt vitenskapelig foreningsarbeid (ERS) og vitenskapelig redaktørarbeid (BMC Pulmonary Medicine, Breathe). Hun har også erfaring fra PhD-komitearbeid og har fungert som opposent to ganger. Johannesen har helt klart vist at hun vil kunne fylle forventningene om faglig og administrativt lederskap som ligger til et professorat.

Oppsummering og konklusjon

Etter en samlet vurdering av søkers ulike kvalifikasjoner er det utvalgets konklusjon at søker Ane Johannessen oppfyller alle krav for opprykk til professor i epidemiologi ved Universitetet i Bergen.

Bergen/Oslo 14. mai, 2022



Birgitte Espehaug



Rolv Terje Lie



Per M. Magnus



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

Arkivsaknr.: 2021/20854
Dokumentdato: 02.06.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak: 46/22
Møtedato: 15.06.2022

Fullmaktsaker til møtet 15.06.2022

- 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 Dr. grader

Ansettelsesutvalget MED til fakultetsstyremøtet 15.06.2022

<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>	<i>Info. fak.styre</i>
22/5334	Fast tilsetting som forsker i øremerket stilling	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet	15.06.2022

Tilsettingsrådet MED til fakultetsstyremøte 15.06.2022

<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institu tt</i>	<i>VEDTAK</i>
19/3674	Forlengelse av tilsetningsperiode som postdoktor	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
20/3924	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
20/2571	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
12/8044	Søknad om forelengelse særskilt grunnlag	Forlengelse	IBM	Unntatt offentlighet
21/20128	Stipendiat (100 %) I 4 år med pliktarbeid	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
22/811	Forskar (mellombels)	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet
21/12603	Universitetslektor (20 % bistilling)	Tilsetjing	K2	Unntatt offentlighet
22/3654	Tilsetting som førsteamanuensis II i øremerket stilling	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
22/3301	Tilsetting uten utlysning forsker (1109) øremerket	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
22/5165	Stipendiat (75 %), øremerkede midler	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
22/4375	Førsteamanuensis (20 % bistilling), øremerkede midler	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
17/15112	Praksisveileder	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
22/1037	Midlertidig universitetslektor (20 %) i farmakologi	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
22/2833	Stipendiat i 4 år med pliktarbeid	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
22/2500	Postdoktor (3 år)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
22/1921	Stipendiat (3 år)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
13/9990	Ny åremålsperiode som førsteamanuensis	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
11/12941	Ny åremålsperiode som professor	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
22/5496	Tilsetting som førsteamanuensis II i øremerket stilling	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
16/2149	Ny åremålsperiode som universitetslektor	tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
18/2128	Ny åremålsperiode som førsteamanuensis	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet

Tilsettingsråd IKO til fakultetsstyremøte 15.06.2022

<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>	<i>Info. fak.styre</i>
22/2714	Instruktørtannlege (2 x 20 % vikariat) kariologi	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet	15.06.2022
17/12427	Utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet	15.06.2022
22/5003	Spesialtannlege periodonti 40 %	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet	15.06.2022

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøte 15.06.2022

<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>Dato sak sendt</i>	<i>Dato vedtak fatta</i>	VEDTAK	<i>Info. fak.styre</i>
Postdoktor 3 år	Utlysning	IKO	04.05.2022	04.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som postdoktor (100 %) for en periode på to (2) år ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet til prosjektet "Immune-driven tissue regeneration". 2. Stillingen er finansiert av Trond Mohn Stiftelse.	15.06.2022
Forsker uten doktorgrad 23 mnd	Utlysning	K2	26.04.2022	26.04.2022	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som forsker uten doktorgrad (100 %) fra 15.08.2022 til 15.07.2024 ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til «Personalized Clinical Management of Endometrial Cancer using Liquid Biopsy, Genomics and Artificial Intelligence». 2. Stillingen er eksternt finansiert av NFR.	15.06.2022
Forsker (23 mnd)	Utlysning	K2	27.04.2022	03.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som forsker (100 %) i 23 måneder fra tilsetting. Stillingen er eksternt finansiert og knyttet til FOREUM og NFR prosjektet "Genetic variants associated with Sjögren's syndrome leading to differential gene expression in males and females and their functional impact on the immune system". 2. Stillingen er finansiert av FOREUM og NFR, og videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.	15.06.2022

Postdoktor 3 år	Utlysning	IBM	28.04.2022	28.04.2022	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut stilling som Postdoktor for en periode på tre (3) år ved Institutt for biomedisin, stillingen er knyttet til prosjektet "K.G. Jebsen Center for decoding Parkinson's disease -DECODE-PD".</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert av Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen.</p>	15.06.2022
Forsker (23 mnd)	Utlysning	K2	22.04.2022	03.05.2022	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som forsker (100 %) fra 01.07.2022 til 31.05.2024 ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet «Alzheimer's disease as a co-morbidity of chronic periodontitis with Porphyromonas gingivitis as a causative link between both diseases».</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert av NFR.</p>	15.06.2022
Postdoktor (2 år)	Utlysning	IKO	04.05.2022	04.05.2022	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som postdoktor (100 %) for en periode på to (2) år ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet til prosjektet "Immune-driven tissue regeneration".</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Trond Mohn Stiftelse.</p>	15.06.2022
Postdoktor (3 år)	Utlysning	K1	06.05.2022	10.05.2022	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 1. 2. Stillinga er knytt til prosjektet "ANeED Joint Effort", finansiert av NFR.</p>	15.06.2022

Stipendiat (4 år)	Utlysning	K1	06.05.2022	10.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som stipendiat for ein periode på fire (4) år ved Klinisk institutt 1. Stillinga er knytt til prosjektet «Medstudentrettlegg og -vurdering i ernæringspraksis», delvis finansiert av midlar frå HKDIR og delvis frå Det medisinske fakultet.	15.06.2022
Stipendiat (3 år)	Utlysning	IKO	06.05.2022	06.05.2022	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (3 år) fra 01.08.2022 til 31.07.2025 ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet til Olav Thon prosjektet «3D printing as a tool for bone regeneration». 2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.	15.06.2022
Stipendiat (4 år)	Utlysning	IKO	06.05.2022	06.05.2022	1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut midlertidig stilling som stipendiat (4 år) fra 01.08.2022 (eller snarest mulig) til 31.07.2026 ved Institutt for klinisk odontologi. Stillingen er knyttet til prosjektet «OsteoStem». 2. Stillingen blir finansiert 50 % av Trond Mohn stiftelsen og 50 % av Universitetet i Bergen.	15.06.2022
Førsteamanuensis (50 %) i helsevitenskap	Utlysning	IGS	09.05.2022	09.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut fast stilling som førsteamanuensis (50 %) i helsevitenskap (Klinisk masterprogram i manuell terapi) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. 2. Stillingen er finansiert over instituttet sitt grunnbudsjett.	15.06.2022

Stipendiat (4 år)	Utlysning	K2	09.05.2022	10.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 1. Stillinga er knytt til prosjektet «Overvåkning og sporing av antimikrobielle resistensgener i miljø- og kliniske prøver ved bruk av maskinlæring», finansiert av Universitetet i Bergen og Trond Mohn Stiftelsen.	15.06.2022
Postdoktor (3 år)	Utlysning	K2	09.05.2022	10.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet « <i>Unravelling the Genetic Trajectories of Childhood Growth – From Trio-GWAS to Mechanisms</i> », finansiert av NFR.	15.06.2022
Universitet slektor (20 %) i legevaktme disin i 2 år	Utlysning	IGS	16.05.2022	16.05.2022	1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som universitetslektor (20 % bistilling) i medisin (legevaktmedisin) for en periode på to (2) år fra tilsetting ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Fagområdet for allmennmedisin (FAM). Stillingen er knyttet til hovedstilling (minimum 50 %) som lege i Bergen kommune. 2. Stillingen er finansiert av Det medisinske fakultet.	15.06.2022

Førsteamanuensis/univ. lektor (20 %) i 2 år (knyttet til FAM)	Utlysning	IGS	16.05.2022	16.05.2022	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis (20 % bistilling), i første omgang for to (2) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Fagområdet for allmenntilleggsmedisin (FAM). Stillingen er knyttet til fast hovedstilling (min. 50 %) som lege i Bergen kommune, med primær arbeidsplass ved Kommunal allmenntilleggsmedisinsk sengepost (KAS). Dersom det ikke melder seg kvalifiserte søkere til stilling som førsteamanuensis, kan det være aktuelt å tilsette universitetslektor.</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Det medisinske fakultet</p>	15.06.2022
Stipendiat (4 år)	Utlysning	IBM	16.05.2022	16.05.2022	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut stilling som stipendiat (4 år) ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til «NeuroConvergence».</p> <p>2. Stillingen er finansiert av forskningsrådet.</p>	15.06.2022
Postdoktor	Utlysning	K2	16.05.2022	16.05.2022	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei stilling (100 %) som postdoktor for ein periode på tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillinga er knytt til prosjektet «Modelling of diabetes progression to complications employing integration of omics data and machine learning tools», lokalisert ved Senter for diabetesforskning.</p> <p>2. Stillinga er finansiert av Bergen forskningsstiftelse</p>	15.06.2022

Førsteamanuensis (30 % vikariat)	Utlysning	IGS	23.05.2022	23.05.2022	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut et vikariat førsteamanuensis (30 %) i medisin (global ernæring) med tilsetning så snart som mulig og til 30. juni 2023 ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Senter for internasjonal helse.</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Globale samfunnsutfordringer (GSU).</p>	15.06.2022
----------------------------------	-----------	-----	------------	------------	--	------------



Arkivsaksnr.:
2021/20854

Dokumentdato:
07.06.2022

Styre:
Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Styresak:
47/22

Møtedato:
15.06.2022

Orienteringssaker til møtet 15.06.2022

- A) Årshjul våren 2022
- B) Årshjul høsten 2022
- C) Rapportering HMS-avvik for perioden 01.01.2022 til 01.06.2022
- D) Resultat fra valg av representant fra gruppe B til fakultetsstyret
- E) Handlingsplan for reduksjon av midlertidige tilsetninger (muntlig orientering)
- F) Dekanen orienterer

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Per Bakke
dekan

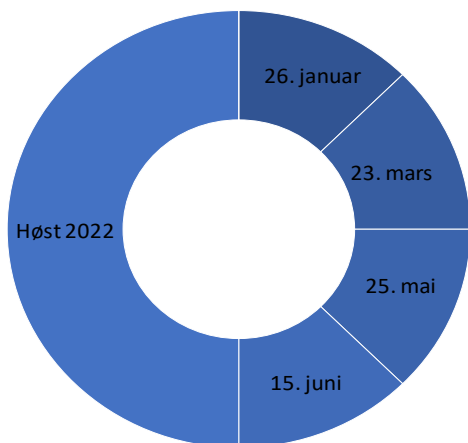
Heidi Annette Espedal
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Årshjul vår 2022
- 2 Årshjul høst 2022
- 3 Rapportering HMS-avvik for våren 2022 -perioden 01.01.2022 til 01.06.2022
- 4 Resultat fra valg av representant fra gruppe B til fakultetsstyret

Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2022

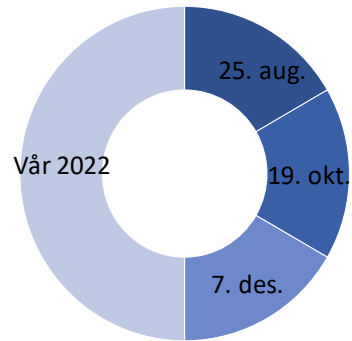
Vår 2022



	Styresaker	O-saker
Jan.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Budsjett 2022 • Budsjettfordeling 2022 • Møtedatoer for fakultetsstyret – høsten 2022 • Valg 2022 – oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer • Oppnevning av bedømmelseskomiteer for opprykk til professor etter kompetansevurdering • Oppnevning av ekstern fagfelle for Masterprogram i global helse 2022-2025 • Anmodning om revisjon av ingeniørstillingene ut fra kompetanse og ferdigheter • Tilsetting: Instituttleder K1 • Tilsetting: Instituttleder K2 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Evaluering av tematiske satsningsområder • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mars	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Eitri Medisinsk Inkubator og satsning på innovasjon • Budsjett 2022 – Status økonomiske ramme • Økonomirapport 2021 – Det medisinske fakultet • Årsrapport HMS 2021 – Det medisinske fakultet • Årsrapport kommunikasjon 2021 – Det medisinske fakultet • Studiemodell Vestlandslegen – rapporter og status i prosjektet • Progamevalueringer fra 3 studieprogram for reakkreditering • Oppnevning av bedømmelseskomite for opprykk etter kompetansevurdering • Opprykk til forsker 1183 etter kompetansevurdering • Oppnevning av sakkyndig komite, opprykk til professor etter kompetansevurdering – delegering av fullmakt • Oppnevning av meritterte undervisere fra 2021-søknadsrunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Organisering av HR ved MED • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Mai	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Ny økonomisk hverdag • Progamevalueringer fra 2 studieprogram for reakkreditering • Budsjett 2023 – plan og prosess • Økonomirapport pr april 2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Rapportering HMS-avvik • Årsmelding 2021 Forskerlinjen • Årsmelding 2021 Forskerutdanning • Kandidatundersøkelsen – samlrapport • Studiekvalitesmelding 2021 • Klima- og miljørapport 2021 Miljøfyrtårn • Dekanen orienterer
Juni	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Handlingsplan for forskerutdanning • Strategisak: Ny økonomisk hverdag - Muligheter for besparelser og økt handlingsrom • Internkontroll 2022-2023, Det medisinske fakultet • Reakkreditering av masterstudium for fysiot. manuellterapi • Opprykk til professor etter kompetansevurdering 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret vår 2022 • Årshjul for fakultetsstyret høst 2022 • Rapportering HMS-avvik inneværende periode og for våren 2022 • Resultat – fakultetsstyrevalg gruppe B • Handlingsplan for reduksjon av midlertidige tilsettinger • Dekanen orienterer

Fakultetsstyresaker MED årshjul høst 2022

Høst 2022



	Styresaker	O-saker
Aug.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Budsjettforslag 2023 • Strategisak: Handlingsplan for utdanning • Datoer for fakultetsstyremøter vår 2023 • Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2022 • Studentopptak og semesterstart høsten 2022 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Okt.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: Rapport om etter- og videreutdanning • Økonomirapport pr august • Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED • Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2022 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer
Des.	<ul style="list-style-type: none"> • Strategisak: • Økonomirapport pr oktober • Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> • Årshjul for fakultetsstyret høst 2022 og våren 2023 • Rapportering HMS-avvik • Dekanen orienterer

Meldte HMS-avvik i perioden 01.01.2022 - 01.06.2022

Saksnummer	Registreringsdato	Overskrift	Status	Organisasjonsenhet	Operatørgruppe
I2201-2417	06.01.2022	Gikk på trynet	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2201-6631	14.01.2022	Defekt maskin	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-7760	17.01.2022	Flaskevaskemaskin ute av drift	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-8557	18.01.2022	Gjenglemt skarp skalpell	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2201-8497	18.01.2022	Flaskevaskemaskin ute av drift	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-8507	18.01.2022	Tømmestasjon ikke i drift	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2201-8567	18.01.2022	Brukt kanyle i reint utstyr	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2201-13208	27.01.2022	Container break	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2201-13126	27.01.2022	Lite glasskutt	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2201-13666	28.01.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2201-14694	31.01.2022	Solvent release into lab	Venter på tredjepart	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2202-4328	10.02.2022	Unødig solskjerming	Under arbeid	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2202-5507	14.02.2022	Røykelukt	Oppdatert av innmelder	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2202-5562	14.02.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2202-5296	14.02.2022	Sensitivt HMS-avvik	Venter på innmelder	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2202-7697	18.02.2022	Sensitivt HMS-avvik	Oppdatert av innmelder	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2202-8252	21.02.2022	Mangel på solskjerming	Under arbeid	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2203-215	01.03.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2203-1022	03.03.2022	Støt fra heis	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2203-3206	09.03.2022	Stor vannlekasje vaskemaskin	Lukket	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2203-4051	10.03.2022	Excessive noise levels / Skadelige støy nivå i kontorlandskap	Under arbeid	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2203-7162	21.03.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2203-9664	28.03.2022	Sensitivt HMS-avvik	Under arbeid	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2203-10758	30.03.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2204-2338	06.04.2022	Kutt i finger	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2204-7474	22.04.2022	Sensitivt HMS-avvik	Under arbeid	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2204-7709	25.04.2022	Innkorrekt merking av flytende avfall som skal til håndtering	Lukket	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2204-8548	26.04.2022	Håndsprit i øyet	Lukket	Det medisinske fakultet, fak.adm.	MED- HMS-avvik
I2204-8824	27.04.2022	Tilløp til røykutvikling.	Registrert	Det medisinske fakultet	MED- HMS-avvik
I2204-9650	28.04.2022	Ukjent kjemikaliesøl ved nanolabben, 5. etasje	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2204-9698	28.04.2022	Kutt i ansiktet	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2204-9631	28.04.2022	Røntgenbilder som ikke ble lagret i pasientjournal	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2205-2607	06.05.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2205-3224	09.05.2022	Databriller	Lukket	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2205-3184	09.05.2022	Blending	Under arbeid	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2205-5362	13.05.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2205-6060	16.05.2022	Sensitivt HMS-avvik	Under arbeid	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik

I2205-6725	18.05.2022	Sensitivt HMS-avvik	Lukket	Institutt for klinisk odontologi	MED- IKO HMS-avvik
I2205-7333	19.05.2022	Kaldt kontor	Oppdatert av innmelder	Klinisk institutt 2	MED- HMS-avvik
I2205-8155	21.05.2022	Git bitten by mice during examination	Oppdatert av innmelder	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik
I2205-9661	25.05.2022	Person kjørte sammen med gass i heisen	Lukket	Institutt for biomedisin	MED- HMS-avvik
I2205-9696	25.05.2022	Dårleg luft som fører til hovedverk	Registrert	Institutt for global helse og samfunnsmedisin	MED- HMS-avvik
I2205-10587	27.05.2022	Snublet i avtagbart rekkverk plassert på bakken	Registrert	Institutt for global helse og samfunnsmedisin	MED- HMS-avvik
I2205-12202	31.05.2022	Sensitivt HMS-avvik	Under arbeid	Klinisk institutt 1	MED- HMS-avvik

FAKULTETSSTYREVALG VED DET MEDISINSKE FAKULTET

VALGPROTOKOLL

VALG AV REPRESENTANTER TIL GRUPPE B

I PERIODEN 01.08.2022 TIL 31.07.2023

FOR VALG AV GRUPPE B

Ved Det medisinske fakultet er det avholdt valg til gruppe B i Fakultetsstyret. Det er valgt 1 medlem og 4 varamedlemmer. Valgperioden er fra 01.08.2022 til 31.07.2023 for gruppe B.

Valget ble holdt som elektronisk preferansevalg fra kl 09.00 mandag 30.05.2022 til kl 12.00 torsdag 02.06.2022.

Fakultetets valgsekretær sendte e-post med lenke til det elektroniske valglokalet til alle stemmeberettigede kl 10.00 den 30.05.2022 og påminnelse til alle den 01.06.2022.

Valgstyret

Fakultetsstyret oppnevnte et valgstyre for fakultetet på møte 26.01.2022 (med årlige justeringer mht representanter fra gruppe B og D til valgstyret). Valgstyret har vært samlet til ett digitalt møte (02.06.2022) ifm fakultetsstyrevalget gruppe B.

Kandidatforslagene

Forslagsfristen ble kunngjort 14.03.2022 (e-post til instituttene for distribuering internt, e-post til de stemmeberettigede, og på fakultetets nettsider). Fristen for å fremme kandidatforslag var 31.03.2022. Innen fristen var det kommet inn ett forslag. Fakultetets nominasjonskomite har fremmet forslag for å få et tilstrekkelig antall kandidater (§4-2).

Kandidatforslagene ble kunngjort 27.04.2022 (på fakultetets nettsider). Alle foreslåtte kandidater var valgbare.

Institutt	Navn på kandidat	Stillingskode tekst
K2	Engebretsen, Christina	Stipendiat
K2	Khomich, Maryia	Postdoktor
K2	Drengenes, Christine	Postdoktor
IGS	Alfarah, Mirey	Postdoktor
IBM	Støve, Svein Isungset	Forsker

VALGRESULTATER

Mona Viksøy, Universitetsdirektørens kontor, sendte valgresultatet (oppgjørstil) til valgsekretær Gjert Bakkevold, Det medisinske fakultet, kl 12.29 torsdag 02.06.2022:

Resultat for gruppe B - Midlertidig tilsatte i undervisnings og forskerstilling

Valgoppslutning: 31 stemmesedler (herav 1 blank) av 263 stemmeberettigede = 11,8%

Fast medlem:

1. Mirey Alfarah

Varamedlemmer:

1. Svein Isungset Støve
2. Maryia Khomich
3. Christina Engebretsen
4. Christine Drengenes

KLAGE

Klagefristen er 8 dager fra kunngjøringen av denne protokollen.

Bergen, 03.06.2022

Valgstyret:

Frode Berven	Asgeir Bårdsen	Marianne Stien	Gunnhild Storliløkken
Leder	Medlem	Medlem	Medlem
Gr. A	Gr. A	Gr. C	Gr. D

Valgstyrets medlem Christine Drengenes (gr B) sto på valg til dette valget og deltok derfor ikke ved godkjenning av denne protokollen. Det er ingen vararepresentanter for gr B i valgstyret.