

# Rapport om självvärdering av forskarutbildningen inom medicin och farmaci vid Uppsala universitet.

---

Forskarutbildningsämne: Medicinsk vetenskap

Forskarutbildningsämne: Farmaceutisk vetenskap

---



## Innehållsförteckning

- p. 4** Frekvent använda förkortningar
- p. 5** Arbetets genomförande
- p. 9** Beskrivning av Uppsala universitet och vetenskapsområdets organisation
- p. 11** Utvärderingens utformning
- p. 12** Aspekt 1: Att utbildningen når målen...
- p. 23** Aspekt 2: Att utbildningen innehåll och form vilar på vetenskaplig grund...
- p. 26** Aspekt 3: Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum
- p. 29** Aspekt 4: Att målen examineras...
- p. 36** Aspekt 5: Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig...
- p. 42** Aspekt 6: Att internationalisering och internationella perspektiv...
- p. 47** Aspekt 7: Att jämställdhetsperspektiv integrerats...
- p. 49** Aspekt 8: Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov...
- p. 54** Aspekt 9: Att doktoranderna har inflytande...
- p. 56** Aspekt 10: Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö...
- p. 58** Aspekt 11: Att kontinuerlig uppföljning...
- p. 60** Utvärderingsenhet FarmFak – IFB, IfF, ILK: särskilda tillägg
- p. 74** Utvärderingsenhet MedFak 1 – IGP, IMBIM, MCB: särskilda tillägg
- p. 89** Utvärderingsenhet MedFak 2 – IKV, IMV: särskilda tillägg
- p. 107** Utvärderingsenhet MedFak 3 – IFV, INV, KBH: särskilda tillägg

## Förteckning över bilagor

1. UFV 2015/475 "Riktlinjer för Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar"
2. Förteckning över medlemmar i arbetsgruppen
3. Allmän studieplan (ASP) för forskarutbildning i medicinsk vetenskap vid Uppsala universitet
4. Allmän studieplan (ASP) för forskarutbildning i farmaceutisk vetenskap vid Uppsala universitet
5. MEDFARM 2015/711 "Riktlinjer för utbildning på forskarnivå – Vetenskapsområdet för medicin och farmaci"
6. Medlemmar i Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF) vid vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci, 2017-07-01 till 2020-06-30
7. Exempel på program vid vetenskapsområdets obligatoriska handledarutbildning
8. UFV 2005/1757 "Arbetsmiljöpolicy för Uppsala universitet"

## Tabellverk

- 9a. Doktorander antagna 2018-12-31, per institution
- 9b. Doktorander disputerade under 2018, per institution
10. Handledare i forskarutbildningen, per institution
11. Övriga seniora forskare involverade i forskarutbildningen, per institution

---

## Inledning

---

Föreliggande rapport om självvärdering av forskarutbildningen i medicin och farmaci såsom den bedrivs vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci på Uppsala universitet har tagits fram genom arbete i kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF), samt en arbetsgrupp med såväl seniora som doktorandrepresentanter från vetenskapsområdets samtliga institutioner, med början våren 2018. En förteckning över medlemmarna i KUF respektive arbetsgruppen återfinns i bilagorna 6 och 2 till rapporten.

Textmaterial och tabellverk från alla dessa källor, samt kommentarer och underlag från medarbetare vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, avdelningen för kvalitetsutveckling och områdeskansliet för medicin och farmaci har legat till grund för självvärderingen.

Denna rapport har skrivits och redigerats av ordförande och vice ordförande i KUF, vilka svarar för den slutliga formen.

Uppsala 2019-08-06

Prof. Anders Backlund  
prodekan, ordförande i KUF  
[anders.backlund@fkog.uu.se](mailto:anders.backlund@fkog.uu.se)

Prof. Ulrika Winblad  
vice ordförande i KUF  
[ulrika.winblad@pubcare.uu.se](mailto:ulrika.winblad@pubcare.uu.se)

## Frekvent använda förkortningar

ASP	Allmän studieplan
AU	Områdesnämndens arbetsutskott
CKF	Centrum för klinisk forskning
EDUU	programmet " <i>Early Doctorate at Uppsala University</i> "
FUG	Forskarutbildningsgrupp, vanligen på institutionsnivå
GRUFF	GRUndutbildningskommitté vid Farmaceutiska Fakulteten
GRUNK	Medicinska fakultetens GRUNdutbildningsKommitté
HF	Högskoleförordningen
HL	Högskolelagen
hp	högskolepoäng
IFB	Institutionen för farmaceutisk biovetenskap (FarmFak)
IfF	Institutionen för farmaci (FarmFak)
IFV	Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap (MedFak3)
IGP	Institutionen för immunologi, genetik och patologi (MedFak1)
IKV	Institutionen för kirurgiska vetenskaper (MedFak2)
ILK	Institutionen för läkemedelskemi (FarmFak)
IMBIM	Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi (MedFak1)
IMV	Institutionen för medicinska vetenskaper (MedFak2)
INV	Institutionen för neurovetenskaper (MedFak3)
ISP	Individuell studieplan
KBH	Institutionen för kvinnors- och barns hälsa (MedFak3)
KUF	Kommittén för Utbildning på Forskarnivå
MCB	Institutionen för medicinsk cellbiologi (MedFak1)
MEDFARM	beteckning på vetenskapsområdets för medicin och farmaci diarieserie
NorDoc	<i>Nordic Doctoral training in Health Sciences</i>
ON	Områdesnämnden
SFS	Svensk författningssamling
UFV	beteckning på universitetsförvaltningens diarieserie

## Arbetets genomförande

I detta avsnitt beskrivs bakgrund, planering och organisation av 2019 års utvärdering av utbildningen på forskarnivå vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci.

## Bakgrund

I det nya nationella systemet för kvalitetsutvärderingar av utbildningar så förväntas Universitetskanslersämbetet (UKÄ) endast utföra ett urval av utbildningsutvärderingar. Det löpande och långsiktiga arbetet med att utvärdera och förbättra kvaliteten hos samtliga utbildningar vilar istället på de enskilda lärosätena, som (inom vissa ramar) givits möjlighet att utforma sina egna kvalitetssäkringssystem. I dokumentet UFV 2015/475 "Riktlinjer för Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar" fastställd av rektor 2016-10-25 beskrivs den modell som Uppsala universitet beslutat använda för sina utbildningsutvärderingar, och som därför också med vissa justeringar används vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci. I dessa riktlinjer (bifogade i sin helhet som bilaga 1) kan vi läsa bland annat att:

- All utbildning på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå ska utvärderas minst en gång vart sjätte år i en utbildningsutvärdering. Områdes- eller fakultetsnämnd avgör hur utbildningar grupperas i lämpliga utvärderingsenheter. Utbildningarna ska så långt möjligt analyseras i sin helhet.

...

Varje utbildningsutvärdering ska:

- utformas så att den genererar den kunskap som krävs för att säkerställa och utveckla kvaliteten för aktuell utbildning,
- omfatta en helhetsbedömning av utbildningens kvalitet - dess styrkor, svagheter och utvecklingsområden,
- innefatta extern granskning av minst två kollegor från ett eller flera lärosäten, såväl som av minst en kollega från annan fakultet/vetenskapsområde inom Uppsala universitet, enligt vedertagna principer för *peer review*,
- innebära att såväl berörda lärare som studenter/doktorander medverkar i planering, genomförande och uppföljning av utvärderingen,
- innehålla en självvärdering och relevanta underlag som grund för bedömningen
- resultera i ett sammanfattande bedömarutlåtande om utbildningens styrkor, svagheter/utvecklingsområden samt rekommendationer
- resultera i en kort utvärderingsrapport där utbildningsansvariga sammanfattar de viktigaste slutsatserna utifrån självvärdering och bedömarutlåtande och redovisar planerade åtgärder/utvecklingsinsatser, även utvärderingens metod och uppläggning anges.

Modellen kan beskrivas som en sex-årig cykel där utbildningarna under fem år arbetar med successivt uppdaterade åtgärdsplaner, och sedan under det sjätte året genomför en större utvärdering med grupper av externa granskare. Såväl de fem årens arbete med successivt uppdaterade åtgärdsplaner, som det sjätte med externa granskare, avrapporteras på relevant nivå.

Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci ansvarar de tre utbildningskommittéerna GRUNK (Medicinska fakultetens GRUNdutbildningsKommitté), GRUFF (GRUndutbildningskommitté vid Farmaceutiska Fakulteten), samt KUF (Kommittén för Utbildning på Forskarnivå) för själva utvärderingarna för respektive sektor, och avrapporteringen görs till områdesnämnden (ON).

En skillnad är dock att hos GRUNK finns programkommittéer för de olika utbildningarna, och hos GRUFF programkoordinatorer, vilka genomför huvuddelen av skrivande och informationsinsamlande i samråd med GRUNK och GRUFF. Hos KUF däremot så utförs huvuddelen av arbetet av KUF, i samråd med en av områdesnämndens arbetsutskott (AU) särskild utsedd referensgrupp.

Det specifika fallet med forskarutbildningen i medicin och farmaci kompliceras något av att tillsynsmyndigheten (UKÄ) under våren 2017 meddelat att man avsåg att genomföra en nationell utvärdering av all svensk forskarutbildning i medicin och farmaci. Inledningsvis planerades denna nationella utvärdering till hösten 2019, men formerna för utvärderingen, och då framförallt hur och om olika underämneshgrupper skulle väljas ut var oklart. En anledning till att det var svårt att finna en bra form är att alla lärosäten med forskarutbildning i medicin och farmaci har valt att dela upp forskarutbildningsämnena på olika sätt inför tillskapandet av de allmänna studieplanerna. I Uppsala finns idag bara två forskarutbildningsämnen inom sektorn: medicinsk vetenskap och farmaceutisk vetenskap, bägge utan ämnesinriktningar, under det att man exempelvis vid Umeå universitet har ett 90-tal ämnesinriktningar.

Exakt hur man avser att (eventuellt) göra ett urval av underämneshgrupper eller ämnesinriktningar är ännu i dag oklart, men i ett PM från UKÄs utvärderingsavdelning (PM 411-249-17 av 2019-03-27) meddelade man att den nationella utvärderingen skjuts något på framtiden och istället kommer att genomföras tidigast hösten 2020.

Efter diskussion i KUF under vårterminen 2017 kring dessa oklarheter och vad det skulle kunna komma att innebära med den organisation vi har vid Uppsala universitet, så beslutades att genomföra en utvärdering av lokal typ motsvarande det sjätte året i Uppsala universitets modell redan under år 2019. Avsikten var att se detta som en förberedelse inför den kommande nationella utvärderingen från UKÄ, och därför i möjligaste mån genomföra den på ett liknande sätt.

---

## Planering av utvärderingen

---

Planeringen av utvärderingen initierades genom diskussioner i KUF under sommaren 2017, och från hösten också vid möten i områdesnämndens arbetsutskott. Under hela processen har erhållits ovärderligt stöd från enheten för kvalitet och utvärdering vid avdelningen för kvalitetsutveckling.

I syfte att påbörja den lokala utvärderingen skickades 2018-01-17 ett e-brev till vetenskapsområdets 11 prefekter med önskemål om att de skulle utse (minst) en senior representant per institution som kunde medverka i en arbetsgrupp. Ett första möte sammankallades 2018-03-15, vid vilket grundförutsättningar och den övergripande planen för arbetet presenterades. I samband med detta möte ombads också institutionsrepresentanterna att rekrytera en doktorand från varje institution. Den slutliga listan på medlemmar i arbetsgruppen inklusive doktorander återfinns i bilaga 2.

Baserat på den grundläggande principen att vetenskapsområdet för medicin och farmaci har *en* gemensam forskarutbildning med två ämnen, så har vi valt att utvärdera den i *en* utvärdering men med fyra parallella utvärderingsenheter och externa bedömargrupper för att ge mer operationella och verksamhetsnära perspektiv på det institutionsspecifika arbetet och de varierande kontexter inom vilken vetenskapsområdets forskarutbildning bedrivs. Genom denna form har också så många involverade som möjligt en chans att komma till tals i processen. Detta är också anledningen till organisationen av denna självvärderingstext, där den inledande delen beskriver gemensamma rutiner, regler och organisation, under det att texterna från de fyra utvärderingsenheterna ger specifika kompletteringar.

Indelningen av vetenskapsområdets 11 institutioner i fyra utvärderingsenheter gjordes i samråd med institutionsrepresentanterna och kom naturligt att baseras på grundläggande skillnader i institutionernas verksamhet. I gruppen "FarmFak" samlades de tre farmaceutiska institutionerna, i "MedFak1" tre medicinska institutioner med huvudsakligen preklinisk laborativt orienterad forskning, i "MedFak2" två stora kliniskt orienterade institutioner, och slutligen i "MedFak3" tre institutioner med blandad klinisk och preklinisk forskning. Denna indelning överensstämmer också i stora drag med den lista över forskningsämnen och motsvarande koder som sammanställts av statistiska centralbyrån (SCB), och som använts som en grund för indelning vid tidigare kvalitetsutvärderingar av UKÄ. Vid urvalet av externa bedömare har vi strävat efter att få en varierad och ämnesanpassad expertis för var och en av utvärderingsenheterna.

Den övergripande visionen är dock att så långt det är möjligt ha en i grunden enhetlig och sammanhållen forskarutbildning inom vetenskapsområdet.

## Organisation av arbetet och tidslinje

Nedan ses huvuddragen av den tidsplan för kvalitetsutvärdering av forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, som genom beslut i ON fastställdes 2019-02-19. Arbetsgruppen har därefter bedrivit sitt arbete i tre steg.

**I det första steget** påbörjades sammanställning av information för 2017 till tabellverken 1, 2 och 3 vilka gavs en utformning i överensstämmelse med den som UKÄ nyttjat vid tidigare utvärderingar av forskarutbildning. Ett första utkast till texter som beskriver forskarutbildningens särskilda utformning och särdrag vid de 11 institutionerna sattes samman.

**I det andra steget** som inleddes tidig vår 2019 så uppdaterades institutionernas tabellverk 1, 2 och 3 med information från 2018, och institutionernas texter utvecklades vidare.

**I det tredje steget** grupperades institutionerna i fyra utvärderingsenheter enligt sammanställningen nedan. Institutionernas tabellverk fördes samman i en gemensam tabell och överfördes till en databas för enklare bearbetning. Förslag inhämtades från institutionerna på medlemmar i de fyra externa bedömargrupperna.

Utv.enhet	Ingående institutioner	Antal doktorander 2018-12-31	
FarmFak	Inst. för Farmaceutisk biovetenskap (IFB)	44	
	Inst. för Farmaci (IfF)	28	
	Inst. för Läkemedelskemi (ILK)	21	= 93 doktorander
-----			
MedFak 1	Inst. för Immunologi, genetik och patologi (IGP)	103	
	Inst. för Medicinsk biokemi och mikrobiologi (IMBIM)	41	
	Inst. för Medicinsk cellbiologi (MCB)	29	= 173 doktorander
-----			
MedFak 2	Inst. för Kirurgiska vetenskaper (IKV)	202	
	Inst. för Medicinska vetenskaper	116	= 318 doktorander
-----			
MedFak 3	Inst. för Folkhälso- och vårdvetenskap (IFV)	72	
	Inst. för Kvinnor och barns hälsa (KBH)	76	
	Inst. för Neurovetenskap (INV)	108	= 256 doktorander

I början av januari 2019 skickades mall för utvärderingstexter och tabellverk (sammanställning doktorander/handledare 2018) till institutionerna. Vid möte 2019-01-15 fastställde KUF tidsplanen samt informerades om arbetet med bedömargrupper. Under januari och februari planerades kontakt med bedömargrupperna, bland annat för att finna förslag på datum för två dagars platsbesök för varje bedömargrupp. Tidsplanen och ett preliminärt förslag till sammansättning av bedömargrupper skickades till AU för beredning och planerat beslut i ON vid sammanträde 2019-02-20. Det visade sig emellertid inledningsvis svårt att finna en välavvägd sammansättning av de externa granskargrupperna, och ansvaret att fastställa dessa delegerades från ON till AU.

Parallellt med arbetet att sätta samman de externa bedömargrupperna så fortsatte under januari-april de fyra arbetsgrupperna från institutionerna att jobba med självvärderingstexter och uppdateringar av tabeller. Institutionernas separata texter användes som underlag för de fyra utvärderingsenheternas respektive texter. Under denna tid genomfördes också 2019-02-27 och 2019-04-04 avstämningsmöten med arbetsgrupperna. Från början av maj inleddes arbetet med att föra samman underlagen från arbetsgrupperna samt strukturera utvärderingen efter den form med 11 aspekter som skulle användas. Vid möte i AU den 2019-05-29 fastställdes slutligen sammansättningen av de fyra externa bedömargrupperna

Platsbesök av bedömargrupperna kommer att äga rum 2019-09-26 till 2019-09-27 (FarmFak och MedFak2) och 2019-09-30 till 2019-10-01 (MedFak 1 och MedFak 3). I det preliminära schemat för platsbesöket har inkluderats möten med områdesledning, KUF, arbetsgrupper, doktorandråd, prefekter, samt ett öppet möte för alla intresserade. Vidare har tid satts av för bedömargruppernas egen bearbetning och skrivande. Färdigställandet av bedömargruppernas rapporter skall ske senast 2019-10-31, varefter de genom respektive ordförandes försorg sänds till KUF. Under november kommer så en mindre gruppering inom KUF att skriva en sammanfattande utvärdering av processen och de inkomna bedömargruppernas rapporter. Denna utvärdering skall stämmas av med institutionernas arbetsgrupper och slutligen fastställas av KUF så att utvärdering och underlag inklusive bedömargruppernas rapporter kan tillställas referensgruppen och AU i december.

Texterna från institutionernas fyra arbetsgrupper ligger till grund för de avslutande fyra avdelningarna i denna rapport, och har i de aspekter de berör gemensamma delar av forskarutbildningen, också delvis kommit att infogas i den gemensamma inledande avdelningen. Det gemensamma tabellverket finns bifogat i bilagorna 9a, 9b, 10 och 11.

---

## Beslut till grund för utvärderingsarbetet

---

En rad beslut har legat till grund för utvärderingsarbetet av forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Vid möte i AU 2019-02-13 beslutades att AU föreslår ON, mot bakgrund av yttrade från referensgruppen, att godkänna bifogad handlingsplan från KUF – MEDFARM 2019/238, att föreslå till områdesnämnden att godkänna kostnader för intern utbildningsutvärdering av forskarutbildningen enligt bilaga – MEDFARM 2017/1000, samt att AU föreslår ON att fastställa tidsplan för utvärdering av utbildning på forskarnivå 2019 enligt bilaga – MEDFARM 2019/204

Vid möte i ON 2019-02-20 beslutades att fastställa tidsplan för utvärdering av utbildning på forskarnivå 2019 § 19 MEDFARM 2019/204, att godkänna uppföljning av kvalitetsarbete för utbildning på forskarnivå § 20 MEDFARM 2019/238, samt att godkänna kostnader för intern utbildningsutvärdering av utbildningen på forskarnivå, i enlighet med bilaga 1 i ON 2019-02-20 § 21 MEDFARM 2017/1000

Vid möte i AU 2019-05-29 beslutades att fastställa bedömargrupper för utvärdering av utbildning på forskarnivå 2019 MEDFARM 2019/204

---

## Beskrivning av Uppsala universitet och vetenskapsområdets organisation

---

I avsnittet nedan beskrivs övergripande den organisatoriska strukturen hos Uppsala universitet och vetenskapsområdet för medicin och farmaci.

---

### Uppsala universitet

---

Uppsala universitet grundades 1477 med undervisning i teologi, filosofi och juridik. Sedan dess har verksamheten stadigt växt och idag har Uppsala universitet drygt 7 000 anställda, 45 000 studenter och en omsättning strax över 7 miljarder kronor om året.

Uppsala universitet är organiserat i tre vetenskapsområden vilka inrättades 1999; vetenskapsområdet för teknik och naturvetenskaper med en fakultet, vetenskapsområdet för humaniora och samhällsvetenskaper med sex fakulteter, och slutligen vetenskapsområdet för medicin och farmaci med två fakulteter. De tre vetenskapsområdena leds av var sin vicerektor, vilka ingår i rektors ledningsråd, men har betydande skillnader i sin inre struktur och organisation.

---

### Vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci

---

Vetenskapsområdet för medicin och farmaci med sina två fakulteter utgör ungefär en tredjedel av Uppsala universitet avseende personal, omsättning, studenter och doktorander. I december 2018 hade vetenskapsområdet totalt 1983 anställda, och under året inte mindre än 9699 registrerade studenter, drygt 3000 publicerade vetenskapliga artiklar och en omsättning på 2,4 miljarder kronor.

I slutet av 2018 fanns det 840 doktorander antagna vid vetenskapsområdet, varav 747 (89%) var antagna i medicinsk vetenskap och 93 (11%) i farmaceutisk vetenskap.

I samband med införandet av en ny examensordning 2007 ändrades antal forskarutbildningsämnen vid vetenskapsområdet till endast två; medicin och farmaci (från tidigare 67 forskarutbildningsämnen i medicin och 16 i farmaci). Därmed blev det också endast två allmänna studieplaner vid forskarutbildningen på vetenskapsområdet – de återfinns som bilagor 3 och 4.

Verksamheten vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci regleras av en arbetsordning, MEDFARM 2016/408, senast uppdaterad 2019-05-22. Arbetet inom vetenskapsområdet leds av vicerektor, ställföreträdande vicerektor, de två dekanerna, samt kanslichefen för områdeskansliet för medicin och farmaci vid universitetsförvaltningen. Vetenskapsområdets högsta beslutande organ är ON vilken sammanträder en gång per månad, och för beredande av frågor till ON finns AU som sammanträder varje vecka. Vid bildandet av vetenskapsområdet skapades också bl.a. separata kommittéer för utbildning på grundutbildningsnivå, men en gemensam kommitté, KUF.

---

## Medicinska Fakulteten vid Uppsala universitet

---

I samband med reformationen av Uppsala universitet 1595 inrättades den första professuren i medicin vid Uppsala universitet, men det dröjde sedan till 1613 innan den förste professorn Johannes Chesnecopherus tillträdde en tjänst benämnd fysiologi, vilket motsvarade medicin och fysik, och den medicinska fakulteten kunde sägas påbörja sin verksamhet. En av de internationellt mest kända forskarna och lärarna vid medicinska fakulteten var Carl von Linné, som utnämndes till professor vid Uppsala universitet 1741, och nio år senare 1750 dess *Rector Magnificus*. Den ursprungliga Linnéanska professuren i "anatom och praktisk medicin" har under åren givit upphov till en rad professurer vid vetenskapsområdets bägge fakulteter – samt en vid vetenskapsområdet för teknik- och naturvetenskaper.

Den medicinska fakulteten hade 1646 anställda i december 2018, och omfattar idag åtta institutioner, av vilka fem helt eller delvis bedriver klinisk verksamhet vid Akademiska sjukhuset och Uppsala kliniska forskningscentrum, eller de fyra centra för kliniska forskning (CKF) som finns etablerade vid sjukhusen i Västerås, Gävle, Falun och Eskilstuna – alla i samarbete med respektive region.

Den medicinska fakulteten leds av en dekanus, vilken har till sitt stöd den medicinska kommittén vars organisation och arbete beskrivs i kapitel 7 av vetenskapsområdets arbetsordning. Den medicinska kommittén består förutom dekanus av de åtta medicinska prefekterna, prodekan för medicinsk grundutbildning, prodekan för forskarutbildning alternativt vice ordförande i KUF beroende på fakultetstillhörighet, studeranderepresentanter, samt administrativt stöd i form av handläggare från områdeskansliet.

---

## Farmaceutiska Fakulteten vid Uppsala universitet

---

År 1837 påbörjad det Kungliga farmaceutiska institutet sin verksamhet i Stockholm, inledningsvis i nära samarbete med Karolinska institutets medicinska utbildning. Ursprungligen finansierat av Apotekarsocieteten, var dess syfte att utbilda farmacie kandidater och apotekare. Efterhand erhöles statlig finansiering och med tiden också egen examinationsrätt, vilket från 1865 ledde till att det blev fristående från Karolinska Institutet. Efter ett riksdagsbeslut 1965 kom institutet att flytta till Uppsala för att från 1968 bilda en egen farmaceutisk fakultet vid Uppsala universitet, fortfarande den enda i Sverige.

Den farmaceutiska fakulteten, med 337 anställda i december 2018 består av tre institutioner och leds av en dekanus, vilken har till sitt stöd den farmaceutiska kommittén vars organisation och arbete beskrivs i kapitel 7 av vetenskapsområdets arbetsordning. Den farmaceutiska kommittén består förutom dekanus av de tre farmaceutiska prefekterna, prodekan för farmaceutisk grundutbildning, prodekan för forskarutbildning alternativt vice ordförande i KUF beroende på fakultetstillhörighet, studeranderepresentanter, samt administrativt stöd i form av handläggare från områdeskansliet.

## Utvärderingens utformning


Kärnan i denna utvärdering följer Uppsala universitets riktlinjer och de där beskivna ”11 aspekter” men i en form anpassade till verksamheten vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Då de ursprungliga riktlinjerna huvudsakligen är utformade för grundutbildningen, ser vi dem här nedan beskrivna och tolkade i en form mer anpassad till forskarutbildningen.

### Universitetets och vetenskapsområdets riktlinjer – de 11 aspekterna

I Uppsala universitets riktlinjer definieras 11 aspekter som skall beaktas i kvalitetsutvärderingarna av utbildningen. Man frågar sig hur man för varje utbildning säkerställer:

1. att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten
2. att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet
3. att undervisningen sätter studenters/doktoranders lärande i centrum
4. att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs
5. att verksamma i utbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk/ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig
6. att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas
7. att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen
8. att utbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv
9. att studenterna/doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen
10. att en för alla studenter/doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger
11. att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

Nedan följer en genomgång av de 11 aspekterna med beskrivningar av dels hur det gemensamma arbetet inom vetenskapsområdets forskarutbildning organiserats, dels i följande kapitel hur detta arbete mer specifikt bedrivs på de olika institutionerna.

Markeringarna  indikerar om, i tur och ordning, arbetsgrupperna från **FarmFak**, **MedFak 1**, **MedFak 2** eller **MedFak3** skrivit ytterligare kommentarer avseende denna delaspekt.

# 1. Att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten

I Högskolelagen SFS 1992:1434 1 kap. 9 a § reviderad i lag SFS 2006:173 kan man läsa att:

Utbildning på forskarnivå skall, utöver vad som gäller för utbildning på grundnivå och på avancerad nivå, utveckla de kunskaper och färdigheter som behövs för att självständigt kunna bedriva forskning.

Härigenom beskrivs tämligen tydligt vad som är det centrala målet i forskarutbildningen. I Högskoleförordningen SFS 1993:100 kan man i mer detalj läsa bland annat om fordringarna för doktorsexamen, vid vilken doktoranden skall:

## *Kunskap och förståelse*

- visa brett kunnande inom och en systematisk förståelse av forskningsområdet samt djup och aktuell specialistkunskap inom en avgränsad del av forskningsområdet, och
- visa förtrogenhet med vetenskaplig metodik i allmänhet och med det specifika forskningsområdets metoder i synnerhet.

## *Färdighet och förmåga*

- visa förmåga till vetenskaplig analys och syntes samt till självständig kritisk granskning och bedömning av nya och komplexa företeelser, frågeställningar och situationer,
- visa förmåga att kritiskt, självständigt, kreativt och med vetenskaplig noggrannhet identifiera och formulera frågeställningar samt att planera och med adekvata metoder bedriva forskning och andra kvalificerade uppgifter inom givna tidsramar och att granska och värdera sådant arbete,
- med en avhandling visa sin förmåga att genom egen forskning väsentligt bidra till kunskapsutvecklingen,
- visa förmåga att i såväl nationella som internationella sammanhang muntligt och skriftligt med auktoritet presentera och diskutera forskning och forskningsresultat i dialog med vetenskapssamhället och samhället i övrigt,
- visa förmåga att identifiera behov av ytterligare kunskap, och
- visa förutsättningar för att såväl inom forskning och utbildning som i andra kvalificerade professionella sammanhang bidra till samhällets utveckling och stödja andras lärande.

## *Värderingsförmåga och förhållningssätt*

- visa intellektuell självständighet och vetenskaplig redlighet samt förmåga att göra forskningsetiska bedömningar, och
- visa fördjupad insikt om vetenskapens möjligheter och begränsningar, dess roll i samhället och människors ansvar för hur den används.

Dessa fordringar och övriga föreskrifter i SFS 1993:100 återspeglas i Uppsala universitets centrala ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet” UFV 2009/1993, och naturligt också i ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå - Vetenskapsområdet för medicin och farmaci” MEDFARM 2015/711, där vi bl.a. kan läsa att:

Utbildning på forskarnivå ska ha så hög kvalitet och sådan uppbyggnad att examinerade doktorer och licentiander ska vara väl förberedda och väl kvalificerade för anställningar vid de bästa universiteten inom och utom landet, inom näringsliv, myndigheter och samhället i övrigt. Utbildningen ska bedrivas i en attraktiv och dynamisk miljö präglad av högsta kvalitet, kritiskt tänkande, mångfald, jämställdhet, öppenhet och demokratiska värderingar.

En god utbildning på forskarnivå förutsätter en god forskningsmiljö. Doktoranderna inom medicin och farmaci ska erbjudas de bästa förutsättningarna för utbildning, handledning av kompetenta och engagerade forskare och goda allmänna studievillkor i övrigt. Doktorandernas avhandlingsarbete ska vara en väsentlig del av institutionens forskningsverksamhet och målsättningen är att det ska resultera i internationellt konkurrenskraftig forskning.

Den fullständiga texten från ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå - Vetenskapsområdet för medicin och farmaci” MEDFARM 2015/711 återfinns i bilaga 5.

## 1.1 Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF), vid Vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci



Då vetenskapsområdet för medicin och farmaci skapades 1999 bestående av medicinska fakulteten och farmaceutiska fakulteten, skapades samtidigt en gemensam kommitté för utbildning på forskarnivå, vanligen kallad KUF.

KUF ansvarar för de flesta övergripande frågor som rör forskarutbildningen genom delegation från områdesnämnden (se nedan) – inkluderande regelverk, kvalitetskontroll och utbildningsutvärderingar. Det löpande ansvaret för doktorandens anställning och handledning ligger dock på den institution där doktoranden är registrerad.

Arbetet i KUF leds av en ordförande som också är prodekan för forskarutbildning och som har en läraranställning vid den ena av vetenskapsområdets två fakulteter, samt en vice ordförande som kommer från den andra fakulteten. I arbetsordningen MEDFARM 2016/408 specificeras vidare att prodekan för forskarutbildning har närvaro- och yttranderätt i ON enligt 5:e kapitlet, i AU enligt 6:e kapitlet, i medicinska eller farmaceutiska kommittén enligt 7:e kapitlet, samt i kommittén för lokalfrågor enligt 16:e kapitlet. Sammansättningen av KUF beskrivs också i viss detalj i arbetsordningens 8 kap 2 §, där man kan läsa:

I kommittén ingår följande ledamöter:

- ordförande, tillika prodekanus för utbildning på forskarnivå,
- fem ledamöter som ska vara lärare,
- två ledamöter som utses av studenterna,
- fyra gruppuppleanter för lärarna,
- två uppleanter för studenterna.

Vicerektor, stf vicerektor och kanslichef har närvaro- och yttranderätt.

Kommittén kan därutöver medge annan person närvaro- och yttranderätt. Områdesnämnden utser de ledamöter som ska vara lärare och uppleanter för dessa. Av ordförande och övriga fem lärare ska två representera farmaceutiska fakulteten, av gruppuppleanterna för lärarna ska två representera farmaceutiska fakulteten. Områdesnämnden beslutar i vilken ordning gruppuppleanterna ska inträda. Ledamöter och uppleanter som utses av studenterna utses enligt bestämmelserna i studentkårsförordningen (2009:769).

Vice ordförande utses av kommittén. Det förutsätts att ordförande och vice ordförande representerar var sin fakultet.

Förutom de åtta ledamöterna och deras suppleanter ingår vid ordinarie kommittémöten också fyra studierektorer (representanter för klinisk medicin, preklinisk medicin och farmaci, samt en person som är ansvarig för kurser, tillgodoräknande av kurser, dispenser), två handläggare från områdeskansliet, samt vanligen under de inledande informations- och diskussionspunkterna också en representant från vetenskapsområdets pedagogiska råd (PRåM). Den aktuella sammansättningen av medlemmar i KUF kan ses i bilaga 6.

I den till arbetsordningen MEDFARM 2016/408 fogade delegationsordningen framgår vilka typer av ärenden och frågor som ligger inom ramen för KUFs arbete. Vid en genomläsning kan man konstatera att dessa omfattar huvuddelen av de mekanismer, beslut och kontrollinstanser som utgör utbildning på forskarnivå – bland annat att ansvara för kvalitetskontroll och utvärdering samt genomförande av utbildningsutvärderingar i enlighet med vetenskapsområdets rutiner för utbildningsutvärdering och årlig uppföljning.

- Besluta om allmänna studieplaner (för varje ämne på forskarnivå),
- Besluta om särskild behörighet vid tillträde till utbildning på forskarnivå,
- Anta doktorander,
- Besluta om individuella studieplaner i anslutning till antagning till utbildning på forskarnivå (med bl a tidplan, finansieringsplan, handledare, examinator, kurser, arbetsplan, särskilda åtaganden) samt besluta om revideringar av dessa (t ex byte av handledare, projekt eller ämne),
- Handha halvtidskontroll och årlig uppföljning samt föreslå regelverket i samband därmed,
- Besluta om planer för kurser på forskarnivå inom en budgetram fastställd av områdesnämnden och besluta om budget, planering, antagning, tillgodoräknanden, riktlinjer m m samt publicera webbkatalog,
- Besluta i anslutning till disputationer (tid, plats, opponent, ordförande, betygsnämnd, initiera förhandsgranskning, fördelning av aktivitetspoäng mellan institutionerna (rapportkortet), beslut om förkortad tillgänglighetstid för avhandling),
- Besluta i anslutning till licentiatseminarier (betygsnämnd),
- Föreslå regelverk i anslutning till disputationer och licentiatseminarier,
- Besluta om utdelning ur vissa fonder,
- Ansvara för kvalitetskontroll och utvärdering,
- Ansvara för genomförande av utbildningsutvärderingar i enlighet med vetenskapsområdets rutiner för utbildningsutvärdering och årlig uppföljning,
- Föreslå regler för fördelning av aktivitetspoäng,
- Ordföranden i kommittén får besluta i ärenden av icke principiell natur som rör utbildning på forskarnivå,
- För beslut om kostnader över 50 000 krävs särskild delegation.

Genom dessa delegationer samt närvaro- och yttranderätter blir forskarutbildningen på ett grundligt sätt integrerad i vetenskapsområdets verksamhet och med stor möjlighet att påverka beslut och förändringar som kan komma att beröra forskarutbildningen.

## 1.2 Något om arbetet i Kommittén för Utbildning på Forskarnivå (KUF)



Det löpande arbetet i KUF bedrivs dels i form av kommittésammanträden, vanligen månadsvis utom i juli, dels i form av ordförandebeslut kring enklare ärenden såsom kompletteringar av uppgifter, byte av examinator och handledare etc.

Kommittésammanträdena präglas av en engagerad och öppen diskussion med högt i tak, där vanligen såväl ordinarie ledamöter som suppleanter deltar – vilket gör att mötena ofta har ett 15-tal deltagare. Formella omröstningar är mycket ovanliga och nästan undantagslös nås en konsensus i hur ärenden bör hanteras. Samtliga medlemmarna i KUF utöver handläggare och doktorandrepresentanter är professorer eller docenter. Vid sammansättandet av förslag till medlemmar i kommittén inför en verksamhetsperiod, vilket görs av prodekanen för forskarutbildning i samråd med områdesnämndens arbetsutskott, eftersträvas en bred representation från vetenskapsområdets institutioner. Denna stora ämnesmässiga bredd och kompetens ger KUF goda möjligheter att finna bra lösningar på stundtals komplicerade ärenden.

Utöver de centrala handläggningsärendena kring antagning, licentiatseminarier och disputationer arbetar KUF med kvalitetsförbättrande åtgärder, forskarutbildningskurser, kompetensuppbyggnad och omvärldsbevakning kring forskarutbildning i andra länder och vid andra lärosäten, samt utbildning av handledare. I några av dessa fall har KUF valt att nyttja arbetsordningens möjlighet att upprätta arbetsgrupper. Till detta kommer också ett stort antal rådgivande och konsulterande möten där vanligtvis endast ordförande, vice ordförande och handläggare berörs. Dessa kan innefatta komplicerade personrelationer mellan både doktorander och handledare såväl som mellan huvud- och biträdande handledare, praktiska problem kring utbildningens organisation, samråd kring generella principer för tillämpning av regelverk och riktlinjer, visumansökningar, gemensamma examina, etc.

Centralt i KUFs arbete är att stötta doktorander och handledare i olika stadier av forskarutbildningen, och beaktande lagar, regelverk och riktlinjer vara så behjälpliga som möjligt är. Här erhålls i många fall också hjälp från centrala stödfunktioner som exempelvis juridiska avdelningen eller examensenheten.

Antagning och examination ligger vid vetenskapsområdet huvudsakligen i balans, under 2018 behandlade KUF 147 antagningsärenden och under samma tid inkom 137 anmälningar om disputation och 9 anmälningar om avsikt att genomföra ett licentiatseminarium.

Av de 137 anmälningarna om disputation som inkom under 2018 befanns en (1) vid förhandsgranskningen ha sådana kvalitetsmässiga brister att KUF inte kunde tillstyrka disputation utan att vidare arbete lades till avhandlingsarbetet. Vidare hade 7 anmälningar om disputation sådana brister i själva anmälan att ärendena bordlades för att behandlas vid ett senare sammanträde. Det kunde då röra sig om exempelvis uppkomna jävssituationer mellan handledare och betygsnämnd.

Under samma tid bordlades 62 antagningsärenden. Många av dessa bordläggningar hade sin grund i otillräckliga eller ofullständiga uppgifter kring delar av den preliminära individuella studieplanen, exempelvis planerade kurser, deltagande i internationella konferenser eller liknande. I ett mindre antal fall saknades formell behörighet avseende språkkunskaper eller annan information relaterande till behörighetsgivande utbildning eller utfärdade examina.

---

### 1.3 Utbildningens organisation vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci på Uppsala universitet

---



Regelverket i form av lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer ger en ganska tydlig form åt de mer övergripande dragen av forskarutbildningens organisation.

KUF reglerar och stödjer de gemensamma processerna kring exempelvis antagning, individuell studieplan, formalia och ändrade förhållanden under utbildningen, halvtidskontroll eller licentiatseminarium och slutligen disputation. De institutionsspecifika funktionerna som anställning eller finansiering, handledarkollegiets aktiviteter, seminarier och workshops etcetera administreras på institutionsnivå av institutionsstyrelse, prefekt eller forskarutbildningsgrupp (FUG). Vissa specifika aktiviteter som exempelvis forskarutbildningskurser, och ansvaret för forskningsspårens ”spårdagar” (se nedan) stöds ekonomiskt av KUF men utförs av ansvariga kurs/spår-ledare på institutionerna.

Forskarutbildningen omfattar fyra år heltidsstudier för doktorsexamen och två år heltidsstudier för licentiatexamen och inkluderar ett paket av kurser som är obligatoriska vid vetenskapsområdet och specificerade i de två allmänna studieplanerna (ASParna; samma i bägge). Till detta kommer ytterligare kurser beroende på projektets inriktning upp till sammanlagt minst 30 högskolepoäng (hp) för doktorsexamen och 15 hp för licentiatexamen. Vidare skall doktoranden deltaga och presentera vid seminarier och konferenser, göra en årlig uppföljning av doktorandprojektet med handledaren, samt utföra en halvtidskontroll vid ett seminarium med externa bedömare. För doktorander antagna med licentiatexamen som slutmål måste ett licentiatseminarium genomföras, för doktorander antagna med doktorsexamen som slutmål kan halvtidskontrollen ersättas av ett licentiatseminarium.

När en studerande antas till utbildning på forskarnivå utses minst två handledare, nämligen en huvudhandledare och en eller flera biträdande handledare. Huvudhandledaren ska vara docent eller ha motsvarande kompetens, samt ha genomgått en handledarutbildning som berättigar till handledarlegitimation. Denna utbildning anordnas gemensamt för vetenskapsområdet. Minst en av handledarna måste ha en formell affiliering till Uppsala universitet.

Vid val av huvudhandledare vägs faktorer in som väldokumenterad postdoktoral vetenskaplig erfarenhet, vetenskaplig produktion, självständig forskningslinje, egna forskningsanslag samt en genomgången handledarutbildning som givits vid vetenskapsområdet. Handledargruppen utformas så att handledarna har kompletterande relevant kompetens och erfarenhet för att säkerställa kvaliteten i handledningen samt för att kunna bedöma olika aspekter av avhandlingens kvalitet.

Från vetenskapsområdet har det utarbetats en beskrivning av de åtaganden som åligger en handledare, så som att se till att studieplanen följs, att det finns nödvändiga resurser för projektets genomförande, och att doktoranden får erforderligt stöd.

## 1.4 Rekrytering, behörighet och tillträde



Rekrytering av studenter till forskarutbildningen sker i enlighet med HF SFS 1993:100 kapitel 7, samt kapitel 3 av "Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet", UFV 2009/1993., "Antagningsordning och föreskrifter för betyg inom utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet (AFUU)" UFV 2012/2057. och kapitel 2 i "Riktlinjer för utbildning på forskarnivå - Vetenskapsområdet för medicin och farmaci" MEDFARM 2015/711.

Begreppet *rekryteringen* av en doktorand relaterar till doktorandens *finansiering*, vilket vanligen sker genom en anställning. Anställningar är processer som bedrivs lokalt på de elva institutionerna, med prefekt och institutionsstyrelse som ansvariga. Rekrytering och finansiering är skilda från frågor om *antagning* och *behörighet* till forskarutbildningen, vilket istället hanteras centralt av KUF på delegation av områdesnämnden. Kopplingen mellan å ena sidan finansieringen och å andra sidan utbildningen är att antagning till utbildningen inte kan ske förrän finansieringen är säkerställd. Å andra sidan kan, i de fall det är aktuellt, inte anställning som doktorand göras förrän den sökande antagits till forskarutbildningen.

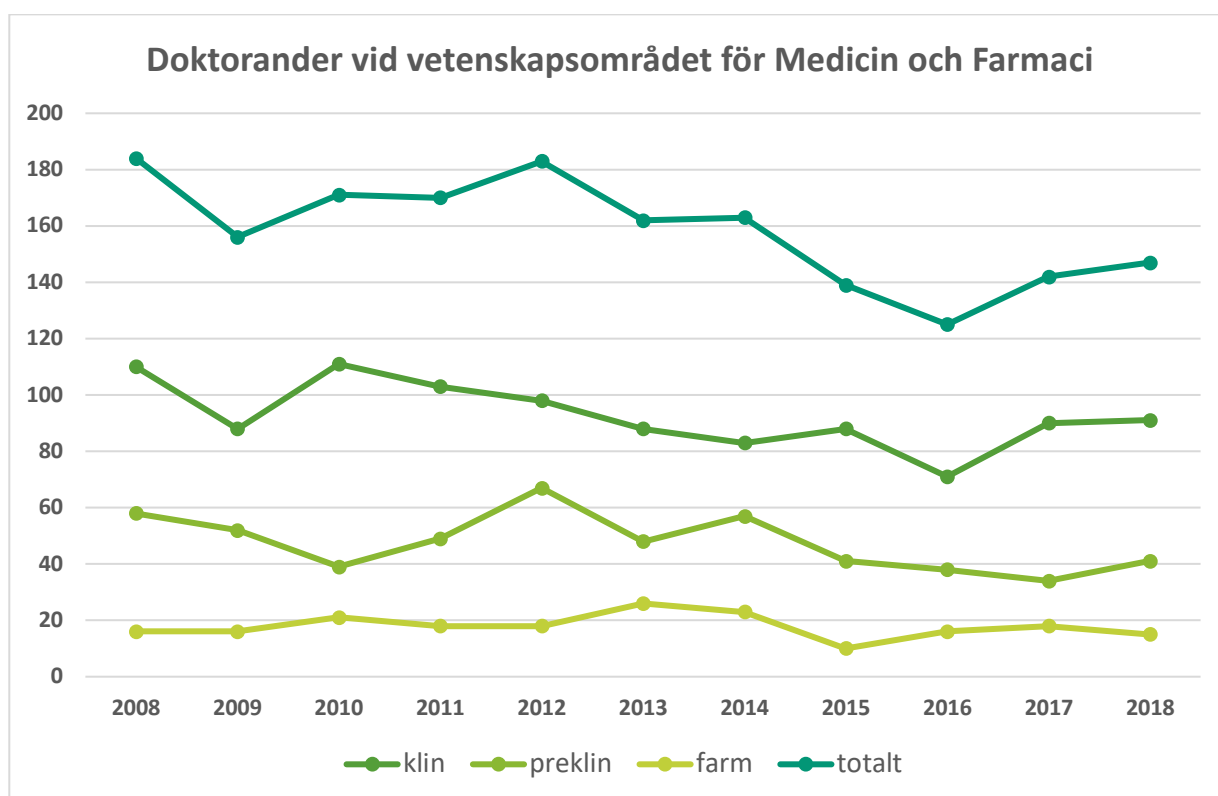
Doktorander vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci rekryteras via tre kanaler. Den vanligaste formen av rekrytering av doktorander vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci är då kliniskt verksamma eller på annat sätt redan anställda personer från industri eller myndigheter, erbjuds möjlighet att bedriva forskarutbildningsstudier inom ramen för sin befintliga anställning. I dessa fall sker med stöd av HF 7 kap 37 § ingen utlysning.

Den näst vanligaste formen är genom öppna utlysningar vilka annonseras såväl nationellt som internationellt. Detta sker i lägen när en forskargrupp eller institution erhållit medel för finansiering, oftast från externa forskningsfinansiärer men understundom även internt i form av s.k. fakultetsmedel.

Den tredje kanalen, som i fråga om antal är marginell, består av ytterligare ett litet fåtal fall som också ryms under HF 7 kap 37 §, och innefattar:

- doktorander som påbörjat sin utbildning på forskarnivå vid annat lärosäte men flyttar med sin handledare till Uppsala universitet,
- doktorander som vunnit stipendier i konkurrens exempelvis från *China Scholarship Council* eller Pakistans *Higher Education Commission*. Här ingår även EDUU-programmet som beskrivs i mer detalj nedan,
- doktorander som antas inom ramen för utbytesprogram eller överenskommelser om s.k. *dual degree*, samt
- doktorander med annan typ av särskild säkrad finansiering. Ett ovanligt exempel därvid som prövats av juridiska avdelningen vid Uppsala universitet rör möjligheten att bedriva studier på forskarnivå finansierad av statlig ålderspension – vilket bedömdes som möjligt.

EDUU-programmet, (*Early Doctorate at Uppsala University*), inrättades 2011 vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Programmet erbjuder studenter vid läkarprogrammet att redan under senare del av sin grundutbildning bli antagna till, och kunna påbörja utbildning på forskarnivå. I dagsläget rekryteras ca 5 studenter årligen till EDUU – efter att förkunskapskraven om 240 hp högskolestudier uppfyllts – och dessa erhåller ett årligt stipendium under den tid de bedriver studier på läkarprogrammet parallellt med studier på forskarutbildningsnivå. Denna kombinerade grund- och forskarutbildning syftar till att stimulera och fördjupa integrationen mellan prekliniska och kliniska studier.



Översikt över antalet antagningsärenden för doktorander per år vid vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci, fördelat på kategorierna ”kliniska medicin”, ”prekliniska medicin” och ”farmaceutiska” projekt.

För att kunna antas som student till forskarutbildningen måste finansiering för studietiden säkerställas, och utöver detta måste även formella krav på behörighet till forskarutbildningen uppfyllas. Dessa krav är dels *grundläggande behörighet* som beskrivs i HF 1993:100 7 kap §§, dels *särskild behörighet* som beslutats av Uppsala universitet och vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Vidare måste den sökande enligt 7 kap 35 § HF ”bedömas ha sådan förmåga i övrigt som behövs för att tillgodogöra sig utbildningen”.

**Den grundläggande behörigheten** för utbildning på forskarnivå omfattar i normalfallet en avlagd examen på avancerad nivå, men kan också uppfyllas genom kursfordringar om minst 240 hp varav minst 60 hp på avancerad nivå, eller på annat sätt förvärvat motsvarande kunskaper. Det överväldigande flertalet av doktoranderna vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci antas till utbildning på forskarnivå med en examen på avancerad nivå. Ett litet fåtal, bl.a. studenter i EDUU-programmet som beskrivits ovan, vissa stipendiater, samt ett fåtal studenter från andra länder som på grund av lokala utformningar av högskoleutbildningen inte avlägger en formell examen på avancerad nivå, antas baserat på de två andra kriterierna.

**Den särskilda behörigheten** för utbildning på forskarnivå beslutas i samband med upprättandet av ett forskarutbildningsämne och fastställande av dess ASP. I 7 kap 40 § HF specificeras vilka typer av krav på särskilda behörigheter som får ställas, och det klargörs tydligt att dessa krav måste vara helt nödvändiga för att studenten skall kunna tillgodogöra sig utbildningen. Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci på Uppsala universitet ställs för särskild behörighet endast krav på dokumenterade kunskaper i engelska språket motsvarande svensk gymnasieskola (engelska nivå 6) samt att bedömningen av den allmänna behörigheten baseras på en grundutbildning inom ett för ämnet relevant område.

Med finansiering säkerställd och behörighet uppfylld kan ansökan om antagning till forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci göras. Ansökan sker via ett elektroniskt formulär vilket också samlar in diverse underlag i form av examensbevis, språktest, handledarens preliminära projektplan för forskningen etc., och ställs till KUF som sedan gör den formella antagningen. Alla antagningsärenden bereds och föredras sedan vid sammanträde i KUF av någon av de tre studierektorerna beroende på om projektet är farmaceutiskt, medicinskt prekliniskt eller medicinskt kliniskt.

En gemensam diskussion kring ärendet följer, varvid särskild uppmärksamhet ägnas åt finansiering, handledarkonstellationen, planerade formella utbildningsmoment, samt säkerställande av tid för forskning för kliniskt verksamma och industridoktorander. Allt detta fastställs i den preliminära individuella studieplan som skapas genom själva ansökan.

Om alla regler och riktlinjer ses som uppfyllda kan antagning ske och tillträde till forskarutbildningen beredas. Efter att antagning skett förväntas den nya doktoranden tillsammans med sin handledare se över och vid behov revidera den preliminära ISP mot vilken antagning skett.

---

## 1.5 Former för undervisning och lärande

---



Inom forskarutbildningen ryms en mångfald av olika undervisningsformer inom de tre huvudsakliga lärandeaktiviteterna: forskningsarbetet, de formella kurserna, och vad man kan kalla det vetenskapliga samtalet.

I **forskningsarbetet** spenderas den överväldigande huvuddelen av doktorandens utbildningstid, och här tränar doktoranden – ofta under handledning – det vetenskapliga hantverk som är själva grunden för att i framtiden kunna bedriva forskning på egen hand. Här ingår träning i försöksdesign, datainsamling genom exempelvis det kliniska arbetet eller handhavande av komplicerad apparatur, processen att skriva och publicera artiklar, samt att planera den tillgängliga tiden så att resultat kan nås inom givna tidsramar.

De **formella kurserna** vid forskarutbildningen inom vetenskapsområdet innefattar ett obligatoriskt paket, som tillsammans med ytterligare kurser och andra poänggivande moment skall ge ett minimum av 15 hp för licentiatexamen och 30 hp för doktorsexamen. Dessa formella kurser har i de flesta fall en struktur som påminner om den vi ser under grundutbildningen. En kursplan med angivna lärandemål ligger till grund för kursens planering. Olika undervisningsformer förekommer, ofta i kombination, och påfallande ofta ingår praktiska moment. De olika momenten följs av en formell examination, vilken genomförs av kursens examinator om sådan utsetts eller av doktorandens examinator. Kurspoäng registreras sedan i studiedokumentationssystemet LADOK.

Det **vetenskapliga samtalet** omfattar utöver vad som sker i den ordinarie handledningen, också andra moment som *journal clubs*, seminarier, deltagande i disputationer, möten med besökande forskare, konferenser, vistelser i andra forskningslaboratorier etc. Flera av dessa aktiviteter kan också, om de examineras, rendera poäng inom forskarutbildningen. I det vetenskapliga samtalet tränas förmågan att presentera forskning, väga olika argument, se nya perspektiv – och inte minst viktigt kan en god vetenskaplig kultur odlas. I en doktorandenkät som genomfördes 2015 uppgav 83% av doktoranderna vid medicinska fakulteten och 70% av doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten att de hade tillgång till regelbundna seminarier. Vidare uppgav 67% av doktoranderna vid medicinska fakulteten, och hela 90% av doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten, att de var ganska eller mycket nöjda med möjligheten att delta i vetenskapliga konferenser inom ramen för sina forskarutbildningsstudier.

## 1.6 Kurser och examination inom forskarutbildningen



I de allmänna studieplanerna MEDFARM 2014/734, bilagda som bilaga 3 och 4, för vetenskapsområdets två forskarutbildningsämnen, kan man bl.a. läsa att utbildningen på forskarnivå syftar till att förbereda doktoranden för självständig forskning eller yrkesverksamhet, där höga krav ställs på metodologiska färdigheter och djupgående ämnesinsikt samt förmåga till självständigt kritiskt tänkande, samt att doktoranden skall uppnå god pedagogisk färdighet och en god förmåga att redovisa forskningsresultat i tal och skrift.

Som övergripande utbildningsmål kan de möjligen ses som något generellt och allmänt hållna, men med tanke på den stora bredden i de forskningsprojekt som vetenskapsområdets nära tusen doktorander bedriver är det svårt att se hur man skulle kunna skriva dem snävare. Kärnan i de allmänna studieplanerna är de grundläggande överförbara kunskaperna som självständighet, kritiskt tänkande och pedagogisk färdighet.

Utöver de allmänna studieplanerna (ASP) har också varje doktorand en individuell studieplan (ISP), i vilken målen för den enskilde doktoranden beskrivs. Tidigare har ofta ISP setts som synonym med bara doktorandens forskningsplan, men över de senaste åren har en större medvetenhet om ISP som ett instrument för att leda och stödja doktoranden i sitt projekt vuxit fram. Detta är möjligt genom att bland annat förutsättningarna för utbildningens bedrivande, handledningen organisation, arbetsplatsens placering etc. beskrivs i ISP:n.

När ansökan om antagning till forskarutbildningen (se ovan) skall lämnas in till KUF sker detta genom en elektronisk blankett, vilken i sin tur skapar en ISP. Granskning av denna sker i KUF för varje doktorand som antas, och man säkerställer därigenom bl.a. att en plan finns för kurser inom forskarutbildningen, att deltagande i minst en internationell konferens planerats, och att en övergripande tidsplan finns där tidpunkt för halvtidskontroll och slutexamination angivits. Dessutom skall där finnas en plan för själva forskningsprojektet, samt angivande av vilket "forskningsspår" doktoranden avser att följa. Forskningsspåren, som beskrivs i mer detalj nedan, kan i vissa aspekter liknas vid forskarskolor, men syftet är att föra samman doktorander och forskare kring övergripande temata för att ge en större och mer mångfacetterat vetenskapligt sammanhang. Denna preliminära ISP skall sedan revideras, vilket vanligen sker i samband med den årliga avstämningen av doktorandens framsteg och arbete.

De formella kurserna vid forskarutbildningen inom vetenskapsområdet innefattar dels ett obligatoriskt paket med fyra kurser: "Introduktion till utbildning på forskarnivå", "Forskningsetik och vetenskapsteori", "Introduktionskurs till biostatistik" samt "Vetenskaplig presentation", där de tre senare kan läsas sammantaget i en följd. Beroende på om det är relevant för forskningsprojektet kan även en strålskyddskurs och en kurs i försöksdjursvetenskap komma att ingå i de obligatoriska kurserna. Vidare skall doktorander som medverkar i grundutbildningen ges möjlighet att gå en pedagogisk grundkurs, vilken idag finns i två varianter: den normala kursen om fem veckor och 7,5 hp, och en kompakt variant om en vecka och 1,5 hp.

Utöver denna obligatoriska grund, skall ytterligare kurser och poänggivande moment fogas för att, som nämnts ovan, nå minst 15 hp formella kurser för licentiatexamen, och 30 hp för doktorsexamen.

I "doktorandenkäten" från 2015 uppgav endast 52% av doktoranderna vid medicinska fakulteten och 71% av doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten att utbudet av relevanta kurser på forskarutbildningsnivå var tillfredsställande i ganska hög eller hög grad. Detta var en tydlig signal att kursutbudet behövde ses över. Sedan 2017 är vetenskapsområdet för medicin och farmaci därför medlem i det nordiska nätverket *NorDoc* (*Nordic Doctoral training in Health Sciences*, <https://www.nordochealth.net/contact>) och doktoranderna får därigenom tillgång också till forskarutbildningskurser vid 18 andra universitet i Norden. En ytterligare fördel med samarbetet i *NorDoc* är att ämnesmässigt väldigt snäva men högkvalitativa kurser kan exponeras för en mycket större skara doktorander genom nätverket och på det sättet samla tillräckligt många deltagare för att kunna genomföras. Som en extra bonus kan dessutom ett moment av mobilitet och internationalisering fås. Emellertid skall också det lokala kursutbudet utvecklas, och en förhoppning är att när de vetenskapliga "forskningsspåren" utvecklas så kommer det också att bli tydligare inom vilka ämnen bristen på kurser är som störst.

Det vetenskapliga samtalet och de moment som ovan beskrivits under denna rubrik kan vara svårare att både definiera i form av lärandemål, att sätta poäng på, och att formellt examinera. Exempel på dessa är de stora föreläsningsserier som drivs på Rudbecklaboratoriet respektive SciLifeLab och Biomedicinsk Centrum med internationellt erkända inbjudna föreläsare. Parallellt bedrivs också en rad mindre seminarierier, som kanske har föreläsare med något mindre internationell lyskraft men som kan ge doktoranderna större möjligheter att bli inkluderade i diskussionen, och ofta att också själva presentera.

I detta sammanhang skall inte de s.k. "spårdagarna" glömmas bort, dessa är en typ av specialiserat symposium över en dag med många korta presentationer – huvuddelen av dem från doktorander – och ett integrerat nätverksbyggande. Utveckling av forskningsspåren och deras manifestation i form av spår dagar har hög prioritet hos KUF. Vidare finns möjligheten att bli ännu mer involverad i moment med s.k. *peer review*, exempelvis de "grillningar" som många doktorander inbjuder till innan viktiga manuskript eller avhandlingar skall lämnas till tryck. Det ultimata vetenskapliga samtalet, slutligen, är själva disputationen. Alla dessa exempel, och fler därtill, kan rendera kurspoäng under förutsättning att doktorandens examinator kan examinera dem.

Intressant att begrunda härvid är att i doktorandenkäten angavs det examensmål som doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten getts sämst möjlighet att utveckla vara att presentera och diskutera forskning utanför universitetsvärlden – här angav 69% att de inte alls, eller endast i låg grad att de haft möjlighet till detta. Dock var intressant nog motsvarande siffra i alumnenkäten mycket lägre, bara 46%. Gällande doktorander så har denna fråga endast besvarats av de som kommit minst halvvägs i sin forskarutbildning, men alumnerna har på ett annat sätt möjlighet att bedöma helheten och processen.

## 1.7 Progression inom forskarutbildningen



Inom forskarutbildningen och dess lärandeaktiviteter är ofta progressionen tydlig, och en hel rad pedagogiska moment kan beskrivas i form av progressionsserier, exempelvis den övergripande:

Ansökan – Antagning – Halvtidskontroll – Förbereda disputation – Disputation

På ett liknande sätt kan man i de flesta fall se produktionen av de vetenskapliga artiklar som tillsammans skapar grunden för en s.k. sammanläggningsavhandling. För den första artikeln finns vanligen den vetenskapliga kärnan, själva frågeställningen/hypotesen och den historia som man vill berätta, tydliggjorda i ISP redan vid antagningstillfället. Här spelar ofta doktoranden en utförande roll, mot ett tankegodt som till större del formulerats av handledare. Detta förändras sedan under utbildningens gång då doktoranden i den senare delen av utbildningen tar ett allt större ansvar för både design och utförande av arbetet i de vetenskapliga artiklarna, vilket brukar märkas i de årliga uppföljningarna och revisionerna av ISP, så att doktoranden mot slutet av utbildningen också skapar idéerna bakom artiklarna.

Ytterligare en sekvens med tydlig progression brukar man kunna se vid deltagandet i seminarier och konferenser, där den nyantagne doktoranden främst deltar som observatör och för sitt eget lärande, men under utbildningens gång blir en mer bidragande part. Många doktorander har sina första egna presentationer vid seminarier i forskargruppen eller på institutionen, sedan på ett mindre nationellt möte, för att slutligen på en eller flera större internationella konferenser delta med presentationer av sin egen forskning. Just denna progression har KUF sökt stimulera genom att inkludera det sista steget – deltagandet i den internationella konferensen – som en förväntad del i alla ISP, med förväntningen att handledaren inför denna konferens skall förbereda doktoranden på ett lämpligt sätt.

## 1.8 Potentiella problem och förbättringsområden kring mål och måluppfyllelse



Ett konkret förbättringsområde som relaterar till denna aspekt i självvärderingen rör utvecklingen av de ”forskningsspår” som initierades 2016. Här har några – men ännu inte alla – av de ursprungliga spåren redan påbörjat sin verksamhet och haft ”spårdagar”. För en fortsatt gynnsam utveckling behöver koordinatörer för samtliga spår identifieras, och material kring spåren och planerade aktiviteter göras tillgängliga för nya och nuvarande doktorander. Detta är ett förbättringsområde som identifierades i KUF:s utvecklingsplan för 2019 där arbete pågår.

Ett annat konkret förbättringsområde är behovet av fler kurser, framförallt efterfrågar doktoranderna fler metodkurser och workshops. Detta område identifierades redan från doktorandenkäten 2015, och vissa framsteg har gjorts bl.a. genom anslutandet till *NorDoc* som beskrivits ovan och det ökade utbud av kurser som följde med detta. KUF har en ganska riklig budget för forskarutbildningskurser, under verksamhetsåret 2020 inte mindre än 4 496 300 SEK, och försöker stimulera utvecklingen av fler kurser. Det har dock visat sig svårt för många av vetenskapsområdets forskare att finna den tid som behövs för att utveckla och hålla kurser trots de ekonomiska incitament som finns.

Framförallt under senare år har ett problem observerats kring de kurser och poänggivande moment som doktoranderna redovisar i samband med sin anmälan om disputation. I de ASP som finns för forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci specificeras kurser om minst 15 hp för licentiatexamen och 30hp för doktorsexamen. För många doktorander framförallt i prekliniska och farmaceutiska forskningsmiljöer är detta ofta ganska lätt att uppnå, även om det finns ett behov och intresse framförallt kring fler metodkurser. För doktorander med klinisk verksamhet, å andra sidan, upplever KUF att det tycks finnas större svårigheter att få möjlighet att sätta av den erforderade tiden för att följa de formella kurserna.

Detta kan bero på kursernas organisation, men också den tidsmässigt pressade situation många kliniskt verksamma doktorander och forskare upplever. Det är också möjligt att en bidragande orsak kan vara skillnader i tradition och inställning till forskarutbildningen. En effekt vi kunnat observera är att formella poäng rapporteras till studiedokumentationssystemet för moment och aktiviteter i forskarutbildningen som normalt inte är poänggivande, och i vissa fall ges omotiverat generösa tilldelningar av poäng som inte ligger i linje med vetenskapsområdets riktlinjer.

KUF arbetar för att följa upp dessa, och har vid en rad tillfällen begärt förklaringar till hur poäng, kurser och moment rapporterats – och rekommenderat en översyn både för enskilda doktorander och på institutionsnivå. Ett annat sätt att försöka få en bättre enhetlighet och transparens i rapporterade kurser och moment, har varit den förändring av examinatorers roll i forskarutbildningen som beslutades 2019-03-20 och implementeras till fullo från 2019-07-01. Mer om denna reform beskrivs under aspekt 4 kring examination nedan.

Ytterligare ett område som kräver uppföljning och översyn berör doktorander som har sin finansiering från stipendier. Dels föreligger fall där stipendiegivande organisationer har satt villkor kring stipendierna exempelvis att den nydisputerade forskaren skall återvända till hemlandet för att genomföra tjänstgöring – eller debiteras en straffavgift – varvid stipendiet snarast blir att se som ett lån. Detta är situationer som behöver motverkas, samt Uppsala universitets och vetenskapsområdets inställning tydliggöras. Vidare bör i detta sammanhang förändringar i Högskoleförordningen från 2018-07-01 begrundas, enligt dessa skall doktorander som uppbär stipendier i normalfallet få en anställning då tre år återstår av den planerade forskarutbildningen. Emellertid anges en rad undantag, bland annat för kompetensbyggnadsprojekt, och för vissa av dessa föreligger oklarheter kring hur de skall tolkas. Det grundläggande syftet är dock att på sikt begränsa användandet av stipendier och ge dessa doktorander likvärdig försörjning och förutsättningar – exempelvis tillgång till ett socialt skyddsnät – som övriga doktorander med anställning.

## 2. Att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet

I Högskolelagen SFS 1992:1434 kap 1 § 2 kan man läsa att: ”staten ska som huvudman anordna högskolor för 1. utbildning som vilar på vetenskaplig eller konstnärlig grund samt på beprövad erfarenhet, och 2. forskning och konstnärlig forskning samt utvecklingsarbete”. Av detta följer att högskolorna och de där verksamma måste förhålla sig till vetenskaplighet och vad en vetenskaplig grund innebär.

### 2.1 Vetenskaplig grund som verksamhetsbas



Kärnan i akademisk forskning, och därför naturligt också i en akademisk forskarutbildning, blir förhållandet till vetenskap och vetenskaplighet. Detta beskrivs ofta som skillnaden mellan vad vi *vet* och vad vi (i en del fall ännu) inte vet. Gränserna för vårt vetenskapliga kunnande flyttas ständigt i takt med nya upptäckter och ökad förståelse för tingens samband. Det blir därför också viktigt att å ena sidan bibehålla en skärpa mellan vad man kan vetenskapligt föra i bevis, och å andra sidan att med viss ödmjukhet förhålla sig till det faktum att det fortfarande *kan* finnas ny kunskap och förklaringsmodeller som vi ännu inte känner till.

En av de viktigaste uppgifterna i en forskarutbildning blir att hjälpa doktoranden att utveckla ett starkt vetenskapligt förhållningssätt. Detta sker till stor del genom ”det vetenskapliga samtalet” där frågeställningar och argument kan diskuteras och kritiskt vägas, och där deltagarna tränar sig i att se olika perspektiv på en problemställning.

### 2.2 Träning av det kritiska tänkandet



Som beskrivits också ovan så finns i det vetenskapliga samtalets olika former också en naturlig följd och goda möjligheter att utveckla sitt vetenskapliga förhållningssätt på ett progressivt sätt genom utbildningen. Här tränas kritiskt tänkande i en diskussion kring utvalda vetenskapliga artiklar, och ursprunget till den information som bildar grunden i publikationerna kan nagelfaras i detalj.

En av de kanske mest krävande men också mest lärorika formerna av vetenskapliga samtal finner man i det klassiska seminariet, där en erfaren och tränad seminarieledare kan förmå deltagarna att finna nya perspektiv och, som påpekas ovan, odla en god vetenskaplig kultur av öppenhet och kritiskt men kreativt tänkande. I detta avseende är det särskilt glädjande att så stor del av doktoranderna uppger att de har tillgång till regelbundna seminarier, antingen vid den egna institutionen eller vid vetenskapsområdet centralt.

### 2.3 Vetenskaplighet i handledningen



I den bästa av världar skulle denna kritiska, objektiva öppenhet också genomsyra interaktionen mellan en doktorand och dess handledare så att handledningen alltid sker utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt inom sitt ämnesområde. Emellertid finns här en viss risk att doktoranden kan finna det svårare att vara kritisk och granskande *vis-a-vis* sin handledare, och omvänt att handledare kan ha svårt att finna sig ifrågasatt kring de forskningsidéer och hypoteser som doktorandens forskningsprojekt vilar på och som vanligen har sitt ursprung hos handledaren.

Ett sätt att söka säkerställa en bibehållen vetenskaplighet också i handledningen är att på ett aktivt sätt involvera också biträdande handledare och examinator i diskussioner kring projektets form och fokus. En annan väg kan vara att – naturligtvis efter samråd med handledaren – presentera aktuella rön på vetenskapliga konferenser och därigenom inbjuda till diskussion och kommentarer. Båda dessa vägar uppmuntras aktivt inom vetenskapsområdet, och sammansättningen av handledargruppen ägnas viss uppmärksamhet både lokalt på institutionerna men också centralt av KUF i samband med antagningen.

## 2.4 Integration av forskning och undervisning



Just inom forskarutbildningen kan integrationen mellan forskning och utbildning ses som allra tydligast, och doktoranderna är i många fall de som *de facto* skapar ny kunskap genom sina studier. På samma sätt skapar dessa genom sin medverkan inom grundutbildningen med moment såsom handledning, föreläsningar och seminarier en tydlig koppling till pågående forskning och breddar samtidigt sin kunskap inom ämnesområdet. Deltagande i moment på grundutbildningen är väl utvecklad vid vetenskapsområdet, och doktorander vid farmaceutisk fakultet samt prekliniska institutioner vid medicinsk fakultet fullgör nästan undantagslöst 20% av sin tid inom grundutbildningen, så att den totala tiden från antagning till disputation blir fem år. Deras insatser inom grundutbildningen kompenseras från institutionerna med motsvarande extra tid så att studietakten i forskarutbildningen i verkligheten blir 80%.

Utöver medverkan och integration mellan grundutbildning och forskarutbildning vid universitetet, finns också ett utökat uppdrag enligt Högskolelagen SFS 1992:1434 kap 1 § 2 där det klargörs att: ”i högskolornas uppgift ska det ingå att samverka med det omgivande samhället och informera om sin verksamhet samt verka för att forskningsresultat tillkomna vid högskolan kommer till nytta”. Denna samhällssamverkan hänvisas ibland till som ”den tredje uppgiften” (utöver forskning och utbildning). Här finns vid vetenskapsområdet ett stort engagemang på flera nivåer, som också till del engagerar doktorander i forskarutbildningen. Vid en lång rad tillfällen har forskare och doktorander från vetenskapsområdet deltagit i publika manifestationer som vetenskapsfestivalen ”SciFest” (<http://www.scifest.uu.se>) med ”Science Slam” – en sorts vetenskaplig stå-up presentation – och andra aktiviteter som ”ForskarFredag”, ”Soapbox Science”, gymnasiehelger och öppet-hus i universitetets lokaler och muséer.

## 2.5 Ett etiskt förhållningssätt



Nära förknippat med en vetenskaplig grund finner vi etiska förhållningssätt. Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci arbetar man aktivt med etiska aspekter och forskningsetik i utbildningen inom både teori och praktik och på alla nivåer. Trots detta var det i doktorandenkäten som genomfördes 2015 hela 31% av doktoranderna vid farmaceutisk fakultet jämfört med 17% av de vid medicinsk fakultet, som ansåg att de inte alls, eller bara i låg grad, hade getts möjlighet att utveckla förmågan att göra forskningsetiska bedömningar inom sin utbildning. Åtgärder vidtogs baserat på detta och frågan har sedan dess fått ytterligare fokus, bland annat på grund av en rad ärenden kring fusk och oredlighet i forskning som uppmärksammats i media, och doktoranderna vid vetenskapsområdet introduceras nu till forskningsetik redan i den nyutvecklade nätbaserade introduktionskursen för doktorander. Ett fördjupat avsnitt kring vetenskaplig redlighet och etik tas också upp och diskuteras i den obligatoriska forskarutbildningskursen ”Introduktion till vetenskaplig forskning”.

Ett exempel på hur etiska frågeställningar kan belysas i praktiskt arbete inom forskarutbildningen är när djuretiska ansökningar ska sammanställas. Handledaren skriver och ansvarar för ansökan men inkluderar doktoranden i diskussioner hur detta arbete görs och varför det görs. Träning i hur försök kan läggas upp för att minimera antal djur och hur djurens välbefinnande tillgodoses genomförs.

Förmågan att tillgodogöra sig de forskningsetiska grunderna (som läggs i ovan nämnda doktorandkurs) i forskningsarbetet bedöms vara god. Forskningsprojekten sker ofta i breda projekt mellan olika institutioner, lärosäten eller läkemedelsföretag där hänsyn tas till andra aktörers synpunkter.

Också handledarna utbildas i ett etiskt förhållningssätt vid den obligatoriska handledarkursen, där de även rekommenderas att hålla sig uppdaterade genom att besöka CODEX (<http://codex.vr.se/>). CODEX är ett samarbete mellan Vetenskapsrådet och Uppsala universitet och innehåller förutom regler och riktlinjer som rör forskning även aktuell diskussion kring forskningsetiska frågor. I svalslet efter Macchiarini-affären hölls 2017-02-08 i KUF:s regi ett heldagsseminarium kring forskningsetik, för vetenskapsrådets forskarutbildningshandledare. Ett mycket uppskattat initiativ som vi planerar att upprepa.

En aspekt av ett etiskt förhållningssätt rör självständighet och förmåga att visa vetenskaplig redlighet samt förmåga att göra forskningsetiska bedömningar. Inom forskarutbildningen vid vetenskapsområdet säkerställs detta ytterligare via handledarnas diskussioner med doktoranden och via kritisk granskning av doktorandernas avhandlingsprojekt. En förhandsgranskning av ingående material med fokus på metoder och omfattning görs vid varje doktorands anmälan om disputation. Det sker rent praktiskt genom att betygsnämnden går igenom materialet och avlämnar ett skriftligt utlåtande, varefter KUF kan fatta beslut om att bemyndiga tryckning och offentliggörande ('spikning'). En utvärdering av studentens intellektuella självständighet är också naturligt inkluderad i disputationsakten genom respondentens förmåga att diskutera resultat, hypoteser och publicerade data.

---

## 2.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring vetenskaplig grund och synsätt

---

En aktuell och konkret risk avseende frågor om vetenskapligt synsätt och redlighet finns i predatoriska tidskrifter och allt vanligare förekommande fall av plagiarism. Förutom resurserna vid CODEX som nämnts ovan och kan vara ett stöd i arbetet, diskuteras dessa frågor i handledarkollegiet. Den grundliga granskningen som görs av KUF i samband med anmälan till disputation och den kvalitetsmässiga förhandsgranskning av de i avhandlingen ingående delarbetena som genomförs av betygsnämnden är ytterligare sätt att försöka hantera dessa risker. Det största problemet i sammanhanget är dock att den vetenskapliga trovärdigheten riskerar att undergrävas, och det är därför viktigt att en bred medvetenhet och ett gott vetenskapligt klimat bibehålls inom både forskning och utbildning.

En närliggande problemställning relaterar till den ökande proportionen av internationella doktorander, där vissa grupper kan ha sin bakgrund i mer auktoritära utbildningssystem. Utöver en oro över att diskutera etiska frågeställningar med sina handledare, kan också vissa doktorander finansierade av externa stipendier befinna sig i en situation med ökad press och förväntningar på deras prestationer. Här är det viktigt med en medvetenhet om dessa risker hos handledarkollegiet. Detta brukar också diskuteras på den obligatoriska handledarutbildningen, men det finns stort utrymme för ytterligare förbättringar.

Ett tredje riskområde som relaterar till de gemensamma processerna vid vetenskapsområdet berör etiska tillstånd där lagstiftning och praxis inom området skärpts och tydliggjorts under senare år. Betydande ansträngningar ägnas åt att säkerställa erforderliga tillstånd och tillräcklig utbildning i samband med anmälan om disputation. Emellanåt – och på senare tid allt vanligare – har uppmärksamhets situationer med äldre och tidsmässigt utdragna studier som påbörjats under ett regelverk och sedan under lång tid successivt förändrats så att det kommit att bli inte helt kongruenta med senare lagstiftning. Här skulle man önska en retrospektiv genomgång och uppdatering av förhållandet mellan sådana studier och aktuell praxis.

### 3. Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum

Centralt i denna aspekt av forskarutbildningen är just förhållandet mellan ”forskning” och ”forskarutbildning”. Emellanåt kan engagemanget i den vetenskapliga frågeställning hos både handledare och doktorand komma att skymma det faktum att doktoranden är en student som följer en utbildning för att efter examen själv kunna bedriva forskning. Det är viktigt att bibehålla detta perspektiv, och i olika sammanhang vid vetenskapsområdet understryks skillnaden mellan forskningsfrågeställningen och den utbildning som många av de involverade i arbetet kring frågeställningen följer.

Detta är en av de viktigaste uppgifter KUF har, att i sitt arbete bibehålla fokus på doktorandernas utbildning och lärande. Detta sker genom rådgivning, utveckling av kurser, upprättande och revision av riktlinjer, samt utbildning och information till handledare. Allt för att doktoranderna efter examen skall kunna ”uppvisa en bredare, djupare och mer systematisk förståelse av vetenskapsområdet såväl som metodologi”. Ansvar för genomförandet av utbildningen vilar i första hand på institutionen och den handledare som utsetts, men också på studenten.

#### 3.1 Forskarutbildningsstudentens ansvar



För varje student i forskarutbildningen skall enligt HF SFS 1993:100 6 kap 29 § en ISP upprättas. Denna ISP och dess utformning har diskuterats i inledningen och under aspekt 1 ovan. I allt väsentligt är ISP handledarens instruktion till doktoranden kring under vilka former arbetet skall planeras och bedrivas (men se också nedan!).

Den individuella studieplanen ska utförligt beskriva det tänkta arbetet, inklusive förslag på datum för mål eller delmål som kan följas upp. Tidsplanen för avhandlingsarbetet bör innehålla en generell planering för varje år och ett ungefärligt datum för disputation. Den individuella studieplanen ska också beskriva organisationen gällande handledning. Varje forskarstuderande ska i samråd med handledare välja teoretiska och praktiska kurser som ska hjälpa studenten att nå ett brett kunnande inom, och en systematisk förståelse av, forskningsområdet samt djup och aktuell specialistkunskap inom en avgränsad del av forskningsområdet. Listan över vilka kurser som väljs varierar baserat på den individuella studentens bakgrund och forskningsprojekt.

En preliminär ISP sätts samman av den blivande huvudhandledare inför antagning till forskarutbildningen, men senare revisioner av studieplanen skrivs vanligtvis i samarbete mellan doktorand och huvudhandledare och inkluderar en successivt uppdaterad och förtydligad tidsplan för den forskarstuderandes utbildning, planerade kurser som genomgått och återstår, inslag av undervisning och pedagogisk träning, etc. Härigenom klargörs doktorandens ansvar men också befogenheter, och ges ett stöd för ansvarstagande, planering och reflektion över det egna lärandet. En sålunda reviderade ISP sänds sedan in till KUF som fastställer den.

ISP är tänkt att vara ett dynamiskt dokument som uppdateras kontinuerligt under forskarutbildningen, och förbättrade rutiner som gör uppdatering och versionering samt spårbarhet av äldre versioner enklare är under implementering i den s.k. ”Doktoranddatabasen” som hanterar ansökningar om antagning och anmälan om disputation. I samband med detta skall också vetenskapsområdets riktlinjer för forskarutbildningen uppdateras så att proceduren görs tydlig och i överensstämmelse med UKÄ:s instruktioner. Detta arbete ligger i samklang med motsvarande översyner av antagningsförfarandet för studenter till forskarutbildningen som genomförts hos bl.a. Karolinska institutet och Kungliga tekniska högskolan under senaste året.

### 3.2 Forskarutbildningshandledarens ansvar



Enligt HL SFS 1993:100 6 kap 28 § skall det för varje doktorand utses minst två handledare. En av dem ska utses till huvudhandledare. I Uppsala universitets antagningsordning AFUU 1 § klargörs vidare att huvudhandledaren har huvudansvar för doktorandens utbildning, inklusive avhandlingsarbetet. I vetenskapsområdets riktlinjer specificerar man också att den tilltänkta huvudhandledaren måste vara väl förtrogen med, och uppfylla de regler för utbildning på forskarnivå som finns vid Uppsala universitet. Vetenskapsområdets handledarutbildning är obligatoriskt för huvudhandledare och rekommenderas starkt för biträdande handledare. I handledarutbildningen ingår delar om regelverk på olika nivåer, såsom rutiner kring antagning, anställning och disputation.

Fortskrifdandet av utbildningen ska följas upp av handledare och examinator i den frekvens som anses vara nödvändigt, men ska för doktorander vid vetenskapsområdet formellt dokumenteras en gång per år i de årliga uppföljningsmötena mellan doktorand och handledare. Denna dokumentation sammanställs och arkiveras på respektive institution, och brukar i många fall rapporteras till institutionsstyrelsen.

För att säkerställa att framsteg sker inom utbildningen, och att arbetet förväntas kunna leda till en doktorsexamen ska för studenter antagna med doktorsexamen som slutmål en halvtidskontroll utföras efter två års heltidsstudier. Halvtidskontrollen för vars genomförande handledaren ansvarar, består av en skriven rapport samt en muntlig presentation i form av ett seminarium inför en panel av oberoende utvärderare. Seminariet skall sedan följas av en diskussion med doktorand, handledare och utvärderare kring projektets utformning, de framsteg som gjorts, och en bedömning av möjligheten att nå utbildningens slutmål – samt eventuella förändringar av planering och ledning som kan behöva ske för att uppnå detta. Halvtidskontrollen innebär ingen formell examination, men dess genomförande bekräftas av de externa utvärderarna och skall sedan rapporteras i studiedokumentationssystemet.

Om så önskas kan halvtidskontrollen ersättas av ett licentiatseminarium även för de studenter som följer forskarutbildningen med en doktorsexamen som slutmål. Huvudansvaret för de praktiska aspekterna kring genomförandet av licentiatseminariet ligger också hos huvudhandledaren, men genom att seminariet innefattar en formell examination måste också eventuell jävsproblematik beaktas. Anmälan om avsikt att genomföra ett licentiatseminarium lämnas på en elektronisk blankett till KUF som säkerställer att krav för genomförande är uppfyllda – bland dessa finner vi att obligatoriska kurser på forskarutbildningsnivå slutförts – och dessa kan som nämnts ovan inkludera kurser i försöksdjurs-hantering och strålskydd, om projektet så erfordrat – samt att en ojävig granskningskommitté valts.

Också i samband med disputation har handledaren huvudansvaret för många av de praktiska aspekterna även om doktoranden ofta svarar för själva genomförandet av dem. Inför disputation precis som inför licentiatexamen måste obligatoriska kurser vara genomförda, och deltagande i minst en internationell konferens dokumenterats. Vidare skall opponent, betygsnämnd och ordförande utses. Detta sker på förslag från prefekt, handledare och doktorand i samråd, men det formella förordnandet sker vid beslut av KUF. Till dokumentationen vid anmälan om disputation skall en skrivelse från handledaren om avhandlingens nyhetsvärde och doktorandens insatser författad av huvudhandledaren bifogas.

Dessutom skall huvudhandledaren tillse att en överenskommelse mellan de prefekter vid vilkas institutioner arbetet bedrivits (det så kallade "rapportkortet") kan bifogas. Ofta har arbetet bedrivits i sin helhet vid en och samma institution varvid rapportkortet blir enkelt att sammanställa, men ibland kan det finnas olika åsikter kring hur resurser förts in i det aktuella projektet. Rapportkortet ligger sedan till grund för hur prestationen av en doktorand skall fördelas. Detta ger i sin tur i förlängningen en viss ekonomisk återföring från vetenskapsområdet till den eller de institutioner som varit involverade, efter deras respektive bidrag.

Om KUF efter förhandsgranskning av de ingående delarbetenas kvalitet, bemyndigar tryckning och 'spikning' (offentliggörande) av avhandlingen, så ansvarar handledaren också för att ställa till förfogande erforderliga resurser för betygsnämnd och opponents resor, boende och i förekommande fall arvode.

Det sista ansvar huvudhandledaren har är att, om det efterfrågas, i samband med betygsnämndens sammanträde efter disputationen lämna information kring doktorandens arbete och forskarutbildningsstudier.

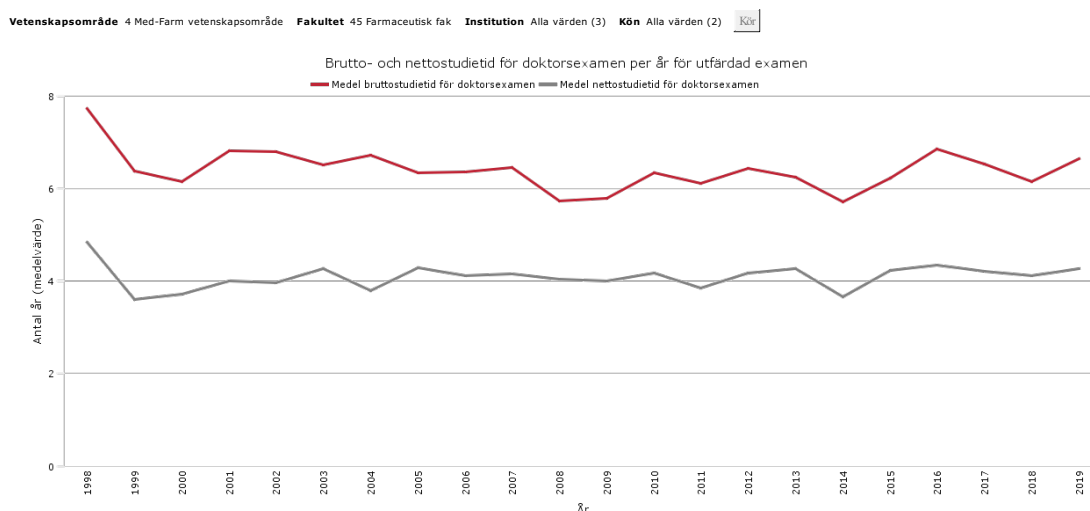
### 3.3 Breddad och internationell rekrytering, samt säkerställande av god genomströmning

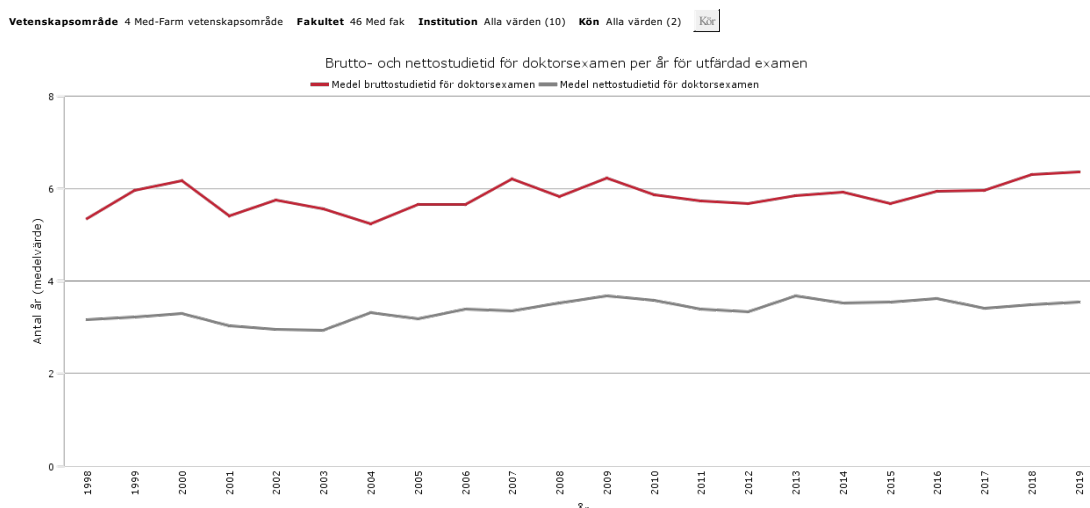


Vid rekrytering till doktorandplatser finansierade av externa medel (se också ovan under rekrytering, behörighet och tillträde) sker alltid annonsering på Uppsala universitets hemsida, där nästan undantagslöst annonser om lediga positioner finns på minst två språk. Vidare sker ofta annonsering också på Euraxess (euraxess.ec.europa.eu), samt spridning av information genom informella kanaler, vetenskapliga samfund och organisationer. Sammantaget ger uppskattningar intrycket att strategin är framgångsrik och att en ökande andel av vetenskapsrådets doktorander rekryteras internationellt, men eftersom doktorandernas nationalitet inte får registreras är exakta siffror svåra att sammanställa. Intrycket är också att den internationella rekryteringen är något starkare bland de farmaceutiska och prekliniska institutionerna jämfört med de kliniska, då många av de kliniskt verksamma doktoranderna rekryteras från en befintlig anställning inom hälso- och sjukvården.

Avseende andra typer av breddning av rekryteringen kan man konstatera att av de 129 doktorander som antogs till och påbörjade sin forskarutbildning vid vetenskapsområdet under 2018 var 46 män och 83 kvinnor, vilket antyder en viss skevhet i rekryteringen till forskarutbildningen.

För de doktorander som rekryterats till forskarutbildning vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci kan man generellt sett konstatera en god genomströmning. Som framgår av graferna nedan föreligger inga stora skillnader mellan de två fakulteterna avseende brutto- och nettostudietider, vilket kan ses som förvånande då många av de kliniska aktiva doktoranderna bedriver sina forskningsprojekt med en studietakt under 100%. Möjligen kompenseras detta i viss mån av att doktoranderna på farmaceutiska fakulteten ofta är djupt engagerade inom grundutbildningen med omfattande undervisning. Nedan ses diagram med variationen i netto- och bruttostudietid för de två fakulteterna.





### 3.4 Undervisningsformer och metoder



Som delvis berörts ovan förekommer en stor mångfald av olika undervisningsformer och metoder inom forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci.

Det pågående arbetet kring kurser och kursutbudet i forskarutbildningen innefattar arbete för att säkerställa ett brett kursutbud med kurser relaterade till alla forskningsspår. I anslutning till detta skall också i kursdatabasen fördela kurserna på forskningsspåren för att doktoranderna på ett tydligt och överskådligt sätt ska snabbt kunna orientera sig i kursutbudet. Det är angeläget att doktoranderna enkelt skall få en överblick över kursutbudet via vetenskapsområdets webb, både vid Uppsala universitet och externt.

Områdesnämnden, som tillskjuter medel i budget för forskarutbildningskurserna, efterfrågar information om kursernas kvalitet. Detta är viktigt att kunna tillmötesgå och också en kvalitetsdrivande faktor för KUF:s arbetet med forskningsspåren. Under hösten introduceras en standardiserad kursutvärdering för forskarutbildningskurser (i systemet KURT) som finns tillgänglig i anslutning till kursdatabasen. Här finns också ett behov av uppföljning över vilken information vi begär in i samband med redovisning av kurserna. Syftet är att få en bättre kvalitet på uppföljningen som utgör underlag för tilldelning av medel från KUF:s kursbudget och planering av kursutbud. En sammanställning av riktlinjer för tilldelning av medel till kurser ska i samband med detta också göras tillgänglig, detta för att göra budgetarbetet enklare, mer transparent och förutsägbart både för KUF och för kursarrangörerna.

Här har en viktig fråga identifierats, nämligen hur kursvärderingar hanteras och kommuniceras, dels till studenter som deltagit i en kurs, dels till nya studenter på en kurs. Av Uppsala universitets riktlinjer för kursvärderingar framgår att kursansvarig lärare eller annan utsedd person ska skriva en kursrapport där resultatet av kursvärderingen värderas och förslag till eventuella åtgärder anges (eller motiveras om inga åtgärder planeras). Vidare framgår att studenterna tidigt under kursen genom kursansvarigs försorg ska informeras om utfallet av tidigare kursvärdering(ar) och om vilka eventuella åtgärder som vidtagits eller kommer att vidtas. Sammanfattningsvis, om 1.) både svarssammanställning och kursrapport görs tillgängliga av KUF i anslutning till ansökningsformuläret för kurserna, och 2.) vidare informeras om av kursansvarig dels för studenterna som gått kursen, dels för nya studenter på kursen, så tillgodoses därvid väl de krav som UKÄ ställer. KUF kommer under hösten särskilt att sprida information om detta, och söka klargöra på vilket sätt och på vilken nivå kursrapporter bäst kommer studenterna tillgodo.

En annan aspekt avseende undervisningen och dess former som förtjänar att lyftas i flera sammanhang är att drygt hälften av doktoranderna inom vetenskapsområdet är kliniskt verksamma eller på annat sätt anställda hos myndigheter eller företag, och där bedriver sina forskarstudier inom ramen för den anställningen. De flesta av dessa arbetar på Akademiska sjukhuset. Ett mindre antal finns hos universitetets Centrum för klinisk forskning (CKF) vid sjukhusen i Västerås, Gävle, Falun och Eskilstuna, och vidare förekommer andra distans- och industridoktorander.

Varje doktorand är knuten till en av vetenskapsområdets institutioner, men doktoranden har oftast sin fysiska arbetsplats hos sin arbetsgivare. Jämfört med doktorander placerade på universitetet innebär detta oftast att doktoranden inte vistas lika ofta i institutionens lokaler, och inte har lika mycket kontakt med kollegor på institutionen, både formellt och informellt. I dessa sammanhang har också prefekten mindre möjlighet att granska eller påverka doktorandens fysiska och sociala arbetsmiljö. I de flesta fall finns viss forskningsinfrastruktur på arbetsplatsen – detta diskuteras närmare under §10.1, nedan – till exempel finns seminarierier och access till universitetsbibliotek på vissa kliniska arbetsplatser.

En utmaning för doktorander med extern anställning är schemaläggningen av sådana aktiviteter, både obligatoriska och valfria, som ingår i forskarutbildningen. Deltagande i kurser och möten förutsätter ofta närvaro vid bestämda tider. Aktiviteter som kräver fysisk närvaro i universitetets lokaler blir därför betydligt mer tidskrävande för dessa doktorander, på grund av omklädnings- och restid. Eftersom en gemensam tidsplanering för anställningen och forskarutbildningen i de flesta fall ännu inte finns, utan doktoranden har en tjänstgöringsplan hos arbetsgivaren och en individuell studieplan (ISP) som doktorand, innebär detta att det kan uppstå konflikter kring planeringen av forsknings- och arbetstid. I praktiken har doktorander med extern anställning förhållandevis mer begränsade möjligheter att få tid avsatt att till exempel följa forskarutbildningskurser eller delta i representationsarbete.

Viktiga anledningar till denna situation är sannolikt en kombination av ett högt personalitytryck på sjukhusen, och ett personligt engagemang i patienterna från doktoranden. Ett sätt att förbättra denna situation är genom kontinuerlig diskussion mellan KUF och verksamhetscheferna kring hur de kliniska doktorandernas arbetstid kan säkerställas. Med kommande införande av datoriserade system för jour- och arbetsscheman på klinikerna kan verktyg för uppföljning skapas.

### 3.5 Potentiella risker och förbättringsområden avseende doktorandernas lärande • • •

En potentiell risk som öppnar för möjliga förbättringar i informationen bland annat vid den obligatoriska handledarutbildningen, är att indikationer föreligger att vissa handledare inte till fullo förstår syfte och innebörd av de formella kursmomenten inom ramen för forskarutbildningen. Här kan vi se tillbaka till det inledande stycket under aspekt 3 ovan, om att forskarutbildningen är en *utbildning*. Om man förlorar detta perspektiv så riskerar man som en följd också en situation där både forskarutbildningsstudenter och handledare inte anser att de formella kursmomenten är viktiga jämfört med forskningsprojektet. Då blir kravet på 15 respektive 30 hp för licentiat och doktorsexamen bara ett 'hinder' som skall passeras och en plethora av icke poänggivande aktiviteter med poängtilldelningar som avviker från riktlinjerna rapporteras till studiedokumentationssystemet.

Det är med syfte att motverka dessa tendenser som dels examinatorns roll förändrats – se vidare nedan under aspekt 4 – och dels riktlinjerna kring kursmomentens omfattning under 2019 omarbetas vid vetenskapsområdet.

Man kan även konstatera att när doktorander bedriver sina forskarstudier inom ramen för klinisk eller annan anställning uppstår utmaningar kring tidsplanering och deltagande i till forskarutbildningen hörande aktiviteter. Dessa risker samt möjliga åtgärder har diskuterats mer utförligt ovan (§3.3), men är ett område som kräver mer uppmärksamhet och ger möjlighet till en rad förbättringsåtgärder.

#### 4. Att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs

Examination och fastställande av betyg är exempel på myndighetsutövning mot enskild och kringgärdas av tydliga regelverk. I HL SF 1993:100, 6 kap 32 § kan vi läsa att prov som ingår i utbildning på forskarnivå ska bedömas enligt det betygssystem som högskolan föreskriver, och att betyget ska bestämmas av en av högskolan särskilt utsedd lärare (examinator).

##### 4.1 Examination av kurser i forskarutbildningen



Under utbildningen ska den forskarstuderande genomföra kurser och andra poänggivande aktiviteter om minst 30 hp (15 hp för licentiat) som de definierats i de allmänna studieplanerna för vetenskapsrådets två forskarutbildningsämnen. Kursdelen består dels av obligatoriska kurser, omfattande bl.a. forskningsetik, statistik och vetenskaplig presentation, samt i förekommande fall försöksdjurskunskap och strålskydd eller andra kurser nödvändiga för att erhålla tillstånd för att kunna genomföra delar av forskningsprojektet. Till det kan läggas individuellt anpassade kurser eller andra lämpliga kurser som ges inom eller utom institutionen. Huvuddelen av dessa examinationer utförs av doktorandens vid antagningen särskilt förordnade examinator, andra av examinator för formella kurser eller en betygsnämnd.

Forskarutbildningskurserna ger doktoranden färdigheter att planera sin forskning och göra relevanta val av metoder. Doktoranden planerar i samarbete med handledarna sin forskningsplan där projektets syfte, forskningsfrågor, metod, forskningsprocess, tidigare forskning och val av teoretiska analysperspektiv och tidsplan för eventuella delstudier ingående diskuteras. Den individuella studieplanen bidrar aktivt till en uppföljning och till att forskarutbildningens tidsramar följs.

Många doktorander vid vetenskapsområdet är djupt engagerade i undervisning på grundutbildningsnivå, och för dessa rekommenderas genomförandet av en högskolepedagogisk grundkurs. Denna kurs ger en introduktion till olika teoribildningar kring begreppen lärande och kunskap, samt en teoretisk grund kring studenters lärande, och lärares kommunikation och ledarskap.

Det är också inom vetenskapsrådets forskarutbildning obligatoriskt att genomföra minst en egen presentation i form av föredrag eller poster vid en internationell konferens under utbildningen.

##### 4.2 Examinators roll – Kontroll av kvalité och ändamålsenlighet i examinationen



Utöver handledare ska även varje doktorand även ha en särskilt förordnad examinator som medverkar vid den årliga uppföljningen av doktorandens individuella studieplan, examinera moment i utbildning på forskarnivå samt fungerar som ett stöd till både doktorand och handledare i diskussioner kring den teoretiska delen av examinationen och utbildningen.

Examinatorn får inte vara samma person som handledaren och kan inte heller ingå i betygsnämnden vid disputation. Vid valet av examinator följs de övriga riktlinjer som fastställts av KUF: examinatorn ska vara lägst docent, anställd som lärare vid Uppsala universitet samt i normalfallet vara verksam vid samma institution där doktoranden är registrerad. Doktorandens examinator får inte vara jävig gentemot handledaren, vilket i vissa fall kan betyda att examinatorn saknar detaljerad sakkunskap inom det forskningsområde där doktoranden bedriver sin forskning. Om det visar sig svårt att finna en ojävig examinator bland de inom institutionen verksamma, så kan man överväga att välja examinator från en annan institution under förutsättning att denna har insikter i forskningsprojektet.

Genom beslut i områdesnämnden för vetenskapsområdet under våren 2019 förändrades och stärktes examinatorns roll, då det tydliggjordes att examinatorn ska 1.) medverka vid årlig uppföljning av den individuella studieplanen, 2.) examinera poänggivande moment i utbildning på forskarnivå vid rapportering till studiedokumentationssystem, samt 3.) vara ett stöd för doktoranden i diskussioner kring den teoretiska delen av utbildningen och examinationen.

I samband med detta försvann också möjligheten för handledare att examinera och rapportera poänggivande moment. Detta har kommunicerats till prefekter och forskarutbildningsgrupper på institutionerna och kommer att skrivas in i vetenskapsområdets riktlinjer för utbildning på forskarnivå inför nästa revision, och även tas upp i samband med handledarutbildningen. Förändringen genomfördes med förhoppningen att minska godtycke och olikheter i examinationsprocessen och antal poäng givna för olika moment, och kan förhoppningsvis leda till en bättre kvalitet vid examinationerna.

#### 4.3 Halvtidskontroll och dokumentation av progression i forskarutbildningen



Halvvägs genom doktorandutbildningen ska en halvtidskontroll genomföras. Doktoranden ska skriva en redogörelse för sitt projekt och presentera denna i en seminarieform. Detta sker när studier motsvarande två års heltidsarbete utförts. Den skriftliga redogörelsen kan redovisas som en ramberättelse om minst 10 sidor tillsammans med ett eller flera manus/särtryck, eller som en monografi om minst 30 sidor, och ska inkludera en plan för den återstående delen av utbildningen. I verkligheten är dock ramberättelserna ofta betydligt mer omfattande än 10 respektive 30 sidor.

Vid seminariet ger tre från projektet fristående sakkunniga (varav minst två med docentkompetens och högst en från den egna institutionen) synpunkter på projektet och bedömer om det är möjligt att på detta stadium fortsätta fram till doktorsexamen. Halvtidsseminariet dokumenteras och rapporteras sedan till kansliet för medicin och farmaci. Halvtidsseminarium kan för doktorander antagna med doktorsexamen som slutmål även ersättas med ett licentiatseminarium.

Vare sig detta moment genomförs i form av en halvtidskontroll eller ett licentiatseminarium med en formell licentiatavhandling ger det träning inför avhandlingsskrivande och disputation och ger en bra återkoppling på vad den enskilde doktoranden behöver förbättra för att nå slutmålet.

#### 4.4 Avhandlingen



Doktorsavhandlingar vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci ska baseras på en eller flera vetenskapliga publikationer som är publicerade, inlämnade för publikation i refereegranskade tidskrifter eller publiceringsfärdiga manuskript. Disputation på en monografi är tillåtet men mycket ovanlig, och avhandlingarna är nästan undantagslöst så kallade sammanläggningsavhandlingar och vanligen baserade på tre till fem arbeten. Doktoranden ska vara en nyckeldelförfattare till publikationerna. Dennes roll i projektet bör vara tydligt från författarlistan, och en och samma publikation kan inte inkluderas i mer än två avhandlingar vid Uppsala universitet, om inte särskilda skäl föreligger. Ett sådant skäl kan vara mycket stora samarbeten som resulterar i omfattande artiklar med ett stort antal medförfattare, där fler än två kan behöva inkludera arbetet i sin doktorsavhandling. Sådana fall avgörs efter granskning av KUF.

Sedan 2014 har en obligatorisk förhandsgranskning av alla avhandlingar vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci införts, med syfte att säkerställa ämneskvaliteten. Granskningen genomförs av den förordnade betygsnämnden, som härigenom får ytterligare tillfälle att bekanta sig med de ingående arbetena. Betygsnämndsledamöterna ska vid förhandsgranskningen bedöma om de ingående arbetenas omfattning motsvarar fyra år av heltidsarbete, och om kvalitén är sådan att avhandlingen är värd att försvara.

Om förhandsgranskningen faller väl ut och alla betygsnämndsledamöter rekommenderar disputation fattas ett ordförandebeslut att bemyndiga tryckning och offentliggörande av avhandlingen. Beslutsnummer (diarienummer) från detta ordförandebeslut skall anges när avhandlingen lämnas till tryckning.

Om betygsnämndsledamöterna inte rekommenderar disputation, behandlas ärendet på nästföljande möte i KUF som då vanligen beslutar att inte tillstyrka tryckning och offentliggörande. Dessa kriterier hjälper till att säkerställa att doktoranden kan planera och med adekvata metoder bedriva forskning inom givna tidsramar. Under de tre senaste åren har fem av totalt 435 avhandlingar skjutits upp för att de av olika anledningar inte bedömts redo att försvaras. Förnyad anmälan om disputation till KUF får då göras tidigast tre månader efter att beslutet meddelats.

Det skall dock i detta sammanhang påpekas att en doktorand kan begära att ändå få försvara sin avhandling, mot betygsnämndens rekommendation, men det får i sådant fall ske utan ekonomiskt och organisatoriskt stöd från vetenskapsområdet.

Utöver den gemensamma processen kring förhandsgranskning har varje institution och forskargrupp sina egna rutiner gällande förberedelse för presentation av avhandling. Vanligtvis måste doktoranden hålla en presentation en till två veckor före disputationsakten där avhandlingsarbetet som en övning presenteras inför forskargruppen eller ibland en större publik som kan inkludera också forskare från närliggande vetenskapliga fält. Aktivt deltagande med frågeställningar från publiken är något som rekommenderas, och syftet är att kvalitetssäkra och på bästa sätt förbereda doktoranden på sin roll som respondent vid den stundande disputationsakten.

#### 4.5 Om disputation för doktorsgraden och licentiatseminarium



Avseende disputationens respektive licentiatseminariets genomförande finns lagar och regelverk som definierar vilka krav vi skall ställa på de medverkande officianternas vetenskapliga kompetens, självständighet, samt organisatorisk och geografisk spridning. I HF SFS 1993:100, 6 kap 33 § framgår bland annat att doktorsavhandlingen ska ha försvarats muntligen vid en offentlig disputation, och att vid disputationen ska det finnas en opponent. I den därpå följande 34 § kan vi se att vid betygssättning av doktorsavhandlingen ska minst en person delta som inte är verksam vid den högskola där doktoranden examineras.

I vetenskapsområdets riktlinjer specificeras också att med en betygsnämnd om tre medlemmar högst en betygsnämndsledamot får komma från den egna institutionen, och minste en medlem komma från annat lärosäte. Om en betygsnämnd med fem ledamöter väljs, så får högst två medlemmar komma från den egna institutionen, och vidare skall minst två av dess medlemmar komma från annat lärosäte.

Val av opponent och betygsnämndens sammansättning granskas först vid samråd mellan huvudhandledare/doktorand och en ledamot i KUF, och sedan återigen av hela KUF vid ordinarie möte. Opponenten ska vara en vetenskapligt väl meriterad person med kännedom om forskningsfältet. Samtliga ledamöter i betygsnämnden ska sakna anknytning till avhandlingsarbetet och ha en vetenskaplig kompetens motsvarande docent. Motivering lämnas för var och en av de föreslagna betygsnämndsledamöternas medverkan, och extra kontroll av jäv, gemensamma publikationer, och nära vänskapsförhållanden genomförs vid oklara lägen. I denna process är den stora bredden hos ledamöter och funktionärer i KUF ovärderlig, då det i många fall finns kunskap om förhållanden som inte nödvändigtvis är uppenbara från disputationsanmälan. Den slutligen fastställda och förordnade betygsnämnden och opponenten bör därför genom den noggranna processen förhoppningsvis kunna vara en ändamålsenligt sammansatt grupp för att ge en god och rättssäker bedömning av prestationen.

Den forskarstuderande examineras slutligen genom en offentlig disputationsakt, där en opponent och betygsnämnd kontrollerar att målen med utbildningen uppnåtts i enlighet med gällande regelverk och vetenskapsområdets gemensamma bestämmelser. Disputationsakten pågår till dess att aktens ordförande avslutar den, vilket kan ske efter att opponent, betygsnämnd och publik förklarat att inga ytterligare frågor längre finns.

Det efterföljande beslutsmötet med betygsnämnden och den formella examinationen följer en strikt form. Vid beslutsmötet närvarar betygsnämnd, opponent och handledare. Först hörs upplysningsvis handledaren som därefter lämnar rummet, sedan hörs opponenten för att kunna komplettera betygsnämndens intryck, varpå även denne lämnar rummet. Diskussionen inom betygsnämnden sker därefter i enrum för att säkerställa att inte otillbörlig påverkan sker. Det slutligen fattade beslutet om betyg som bara kan vara "godkänd" eller "ej godkänd" är enhälligt om inte någon medlem formellt reserverat sig däremot, och skall avlämnas skriftligen då beslutsmötet avslutas.

---

#### 4.6 Utfärdande av examen

---

• • • •

Den formella examen utfärdas slutligen av examensenheten, efter kontroll att obligatoriska kurser och andra moment (inklusive disputation) med godkänt resultat och i tillräcklig omfattning enligt ASP och ISP genomförts.

---

#### 4.7 Fusk, plagiarism och bristande kvalitet

---

• • • •

Ett målmedvetet arbete för att stävja fusk bedrivs inom all utbildning på vetenskapsområdet, även i utbildningen på forskarnivå, och baserar sig i första hand på information om problem och möjliga följder av fusk, kursinslag om forskningsetik, men också med tydligare instruktioner och rutiner som inte inbjuder till försök att fuska – och i det fall en situation ändå skulle uppstå att med tydlighet driva uppkomna ärenden till anmälan.

Avseende fusk kan vi inom forskarutbildningen se två huvudsakliga typer: det är dels oredlighet i forskning, där resultat och data falsifieras eller förvanskas för att i sin tur kunna rendera annorlunda eller starkare slutsatser, information eller slutsatser plagieras, eller forskare visar underlåtenhet att inhämta tillstånd.

Den andra typen av fusk utgörs av mer traditionell vilseledande handling i samband med examination såsom plagierande av inlämningsuppgifter på kursmoment, oegentligheter vid närvarokontroll på seminarier, men också exempelvis lämnande av oriktiga uppgifter i samband med förordnande av betygsnämndsledamöter.

Båda dessa former är i sig allvarliga, men oredlighet i forskningen kan i längden resultera i betydligt värre påföljder och dessutom medverka till att undergräva förtroendet för forskningen som verksamhet. I dokumentet "Riktlinjer avseende förfarandet vid anmälan om oredlighet i forskning" UFV 2016/1079 beskrivs de processer som används vid hantering på Uppsala universitet.

Studier kring forskningsfusk antyder inte oväntat att riskerna ökar i små, slutna och mycket resultatnriktade grupper, och att ett av de bästa sätten att på sikt förändra inställningen till forskningsfusk är att öppna upp sådana grupperingar och engagera en bredare grupp handledare och diskussionspartners. Här är ett öppet vetenskapligt klimat med ett levande vetenskapligt samtal en god motpol. Skulle fusk av denna typ misstänkas görs anmälan till rektor för vidare hantering i nämnden för utredning av oredlighet i forskning.

Den andra typen av fusk som rör vilseledande handling i samband med examination, liknar mer de fall av fusk som kan påträffas i grundutbildningen. Inom ramen för forskarutbildningen kan det exempelvis handla om otillåtet samarbete vid examination på kurser, falsifiering av närvarosignaturer vid seminarier, eller plagiarism i samband med inlämningsuppgifter, och äger nästan uteslutande rum i samband med poänggivande moment i forskarutbildningen. Även sådant fusk visar på ett grundläggande problem i inställningen till sin forskarutbildning. Också här arbetar man inom vetenskapsområdet aktivt med förebyggande åtgärder som information och inslag i etikkurser, men också konkret med exempelvis plagiatkontroll med hjälp av textmatchningssystem (vid Uppsala universitet används 'URKUND'). Skulle fusk av denna typ misstänkas görs anmälan till rektor för eventuell vidare hantering i disciplinnämnden.

I samband med disputation eller licentiatseminarium ställs frågor kring oredlighet, etik och fusk på sin spets. Det har förekommit fall där stora delar av sammanfattningen i en sammanläggningsavhandling plagierats, där grundläggande slutsatser har 'stulits' och där andra forskares resultat har förvanskats. I dagsläget sker ingen plagiatkontroll centralt av KUF, men verktyg för detta finns tillgängliga genom licens för alla Uppsala universitetets lärare och i vetenskapsområdets riktlinjer begärs att doktorander och handledare att använda det innan materialet skickas som anmälan om disputation. Ytterligare en åtgärd som sannolikt har en förebyggande effekt mot oredlighet är den förhandsgranskning som genomförs av samtliga i avhandlingar ingående publikationer. Här får nu betygsnämnden mer tid till att fördjupa sig i forskningen och diskutera den sinsemellan i detalj före själva disputationen. Hitintills har inget fall av misstänkt oredlighet observerats, men ett antal fall med bristande kvalité har returnerats med rekommendation att uppskjuta disputationen.

---

#### 4.8 Potentiella risker och förbättringsområden avseende examination inom forskarutbildningen

---



I den elektroniska blanketten för anmälan om disputation försäkrar huvudhandledaren idag att inget jäv föreligger, men i dagsläget finns ingen försäkran om att inte oredlighet föreligger. Detta har diskuterats i KUF och funktionen finns listad för införande vid nästa revision av blanketten.

Den årlig uppföljning av doktorandernas ISP är institutionerna ansvariga för, men det finns diskussioner kring huruvida prefekterna skulle rapportera resultatet av uppföljningen vidare till KUF. I den senaste stora "doktorandenkäten" som genomfördes 2015 var det vid den medicinska fakulteten bara drygt 25% av doktoranderna som uppgav att de hade haft en ordentlig uppföljning av studieplanen, 39% hade haft en kortare uppföljning och 15% svarade att avstämningen mest var en formsak som inte krävde någon diskussion, och knappt 20% svarade att ingen uppföljning skett.

Vid den farmaceutiska fakulteten var situationen ännu värre och bara knappt 25% av doktoranderna som uppgav att de hade haft en ordentlig uppföljning av studieplanen, drygt 25% hade haft en kortare uppföljning och drygt 20% svarade att avstämningen mest var en formsak som inte krävde någon diskussion. De kvarvarande dryga 25% svarade att ingen uppföljning skett. Detta är ett område som måste ses över.

Ytterligare ett område där det föreligger en viss anledning till oro gäller kliniskt verksamma doktorander och deras förhållandevis mer begränsade möjligheter att få tid avsatt att följa forskarutbildningskurser. Viktiga anledningar till detta läge är sannolikt en kombination av ett högt personalitytryck på sjukhusen, och ett personligt engagemang i patienterna från doktoranden. Med kommande införande av datoriserade system för jour- och arbetsscheman på klinikerna kan ett verktyg för uppföljning skapas.

## 5. Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk / ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig

Handledningen av studenter i forskarutbildningen är tydligt reglerad i såväl Högskoleförordningen SFS 1993:100 6 kap 28 § som i Uppsala universitets antagningsordning 1 § och slutligen mest detaljerat i vetenskapsrådets riktlinjer MEDFARM 2015/711 3 kap 1 §, och erbjuder ett bra exempel på hur dessa regelverk samverkar med varandra.

### Högskoleförordningen 6 kap 28 § HF

För varje doktorand ska det utses minst två handledare. En av dem ska utses till huvudhandledare

### Universitetets antagningsordning

**1 § AFUU** - För varje doktorand ska fakultetsnämnden utse minst två handledare, varav en huvudhandledare med huvudansvar för utbildningen, inklusive avhandlingsarbetet och en biträdande handledare. Minst en av handledarna ska vara docentkompetent. Normalt ska arbetsplats och arbetsmiljö i övrigt som fordras för att kunna bedriva utbildning på forskarnivå tillhandahållas av institutionen. Minst en av handledarna ska vara anställd eller adjungerad till Uppsala universitet.

### Vetenskapsrådets riktlinjer MedFarm 2015/711, 3 kap 1 §

För en forskare som ska registreras som huvudhandledare för en doktorand vid vetenskapsrådet för medicin och farmaci vid Uppsala universitet ska följande gälla:  
Den tilltänkta huvudhandledaren måste vara väl förtrogen med, och uppfylla de regler för utbildning på forskarnivå som finns vid Uppsala universitet. I normalfallet är en huvudhandledare redan docent. I det fall den tilltänkta huvudhandledaren ännu inte blivit docent, ska den planerade handledarkonstellationen formellt ha godkänts i ett särskilt bifogat stödjobb undertecknat av prefekten vid den institution vid Uppsala universitet där doktoranden ska registreras.  
En ansökan om antagning till studier på forskarnivå kommer att granskas av kommittén för utbildning på forskarnivå och faktorer som kommer att vägas in i den samlade bedömningen av den föreslagna handledarkonstellationen är att **huvudhandledaren** har:

- en väl dokumenterad post-doktoral vetenskaplig erfarenhet, produktion och självständig forskningslinje
- egna (externa eller interna) forskningsanslag, som redan har erhållits
- genomgått den en dags handledarutbildning som ges vid vetenskapsrådet

Vidare måste **minst en av handledarna** vara:

- anställd eller adjungerad vid någon av vetenskapsrådets institutioner
- docentkompetent

I enlighet med dessa utses för varje doktorand minst två handledare, en huvudhandledare och en biträdande handledare, emellertid är det framförallt inom de farmaceutiska och prekliniska medicinska forskargrupperna vanligt med mer än en biträdande handledare. Anledningen till detta är i de flesta fall att man önskar att på ett tydligt sätt knyta ytterligare kompetens inom en särskild teknik eller ett specifikt område till avhandlingsarbetet.

Man kan se på förväntningarna kring kompetens i två perspektiv. Dels handlar det om vanan vid handledning, den mer pedagogiska eller didaktiska kompetensen, där man kan se formell kompetens, erfarenhet och pedagogisk meritering som indikatorer på viss uppnådd nivå. Dels har det att göra med ämneskunskaper, och här finns en grundläggande skillnad mot begreppet ämneskompetens inom grundutbildningen.

I ett grundutbildningsperspektiv kan ämneskompetensen i många fall ses som något tämligen väldefinierat och ibland och som i delar relativt statiskt stoff som skall bibringas studenterna som en del i en gemensam vetenskaplig grund.

Inom forskarutbildningen, å andra sidan, rör man sig per definition ofta i kunskapsfältets framkant och skapar ny kunskap – och bygger kompetens – efterhand som ett projekt drivs framåt. Indikatorer på ämneskompetens blir då snarare förmågan att erhålla forskningsmedel, producera goda vetenskapliga publikationer, och bidra till forskarsamhället genom inbjudningar att delta som talare vid konferenser. För att på ett bra sätt uppfylla förväntningarna om en god kompetens hos handledare bör bägge dessa aspekter uppfyllas.

## 5.1 Handledarnas pedagogiska kompetens



Fram till nyligen såg man tämligen strikt till den formella kompetensen hos huvudhandledaren, och begärde att denne skulle ha en docentur vid antagningen. Mot bakgrund av resonemanget ovan kan en docentur – som ställer krav på såväl vetenskaplig som pedagogisk meritering – ses som en lämplig nivå att uppnå för att kunna fungera som huvudhandledare.

Vid närmare analys av situationen för unga framgångsrika forskare som i konkurrens lyckats erhålla forskningsmedel visade sig detta vara ett problem som missgynnat vetenskapsområdet för medicin och farmaci vid Uppsala universitet i förhållande till andra lärosäten då många duktiga unga forskare inte kunnat bli huvudhandledare. Rollen som huvudhandledare är av vikt vid senare möjligheter att såväl söka ytterligare forskningsmedel som att meritera sig för framtida befordran. Detta ledde till att KUF under 2016 tillsatte en arbetsgrupp för att se över de formella kraven på huvudhandledaren, och resulterade i skrivningen ovan. En större vikt fästs nu vid handledarkonstellationen i sin helhet, samt att stöd för den föreslagna handledargruppen finns från institutionens prefekt eller forskarutbildningsgrupp.

Ett krav för alla huvudhandledare vid vetenskapsområdet är dock att de genomgått den handledarutbildning som ges varje termin i KUFs regi. Under denna utbildning, som löper över en dag (se bilaga 7 för exempel på ett program), ges grundläggande information om forskarutbildningens organisation och förutsättningar igenom. Utöver detta måste minst en av handledarna vara anställd vid någon av vetenskapsområdets institutioner. Detta kan ske genom anställning på viss procent som adjungerad lärare, även om vederbörande inte nödvändigtvis uppbär lön från Uppsala universitet.

Utöver den obligatoriska utbildningen på områdesnivå, genomför många handledare också ytterligare utbildningar som arrangeras centralt på Uppsala universitet – generellt sett ses sådana initiativ som något mycket positivt. Vidare ingår en dokumenterad högskolepedagogisk utbildning motsvarande minst 10 veckor i kraven för att erhålla en docentur vid Uppsala universitet. Om den den tilltänkte huvudhandledaren ännu inte erhållit en docentur, säkerställer KUF att motsvarande erfarenhet finns i den tilltänkta handledargruppen.

## 5.2 Handledarnas ämneskompetens och projektets kvalitetsgranskning



Avseende handledarnas ämneskompetens kan man inledningsvis konstatera att den bildar själva grunden för att kunna bedriva en framgångsrik, högkvalitativ och självständig forskning. Samtidigt kan vi se inte mindre än sex separata steg under utformning, genomförande och examination av ett doktorandprojekt vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, där projektets vetenskapliga kvalitet på olika sätt kommer att granskas av utomstående vetenskapare. På så vis kan man betrakta kvalitetsgranskningen som integrerad i forskarutbildningens genomförande.

**Det första granskningssteget.** Av vetenskapsområdets 2018-12-31 864 doktorander har cirka 45% sin huvudsakliga finansiering från externa källor såsom statliga och överstatliga forskningsråd och stiftelser. Dessa doktorander återfinns företrädesvis på de farmaceutiska och pre-kliniska medicinska institutionerna, resterande 55% finansieras i huvudsak av forskningsmedel inom hälso- och sjukvården, s.k. ALF-medel, av statliga myndigheter, från samverkansprojekt med industri, eller genom internationella stipendieprogram. I samtliga dessa fall kommer den vetenskapliga planen bakom det föreslagna forskningsprojektet, liksom den vetenskapliga kompetensen hos de sökande handledarna, att granskas innan finansiering erhålles.

**Det andra granskningssteget.** När finansiering säkerställts så att en doktorandtjänst kan utlysas, eller tid för personal på klinik, myndighet eller industri, kan sättas av så kommer alla doktorandprojekt på vetenskapsområdet att diskuteras i den lokala forskarutbildningsgruppen eller motsvarande på institutionen. Dessa grupperingar, ofta kallade FUG eller FRUPP, består vanligen av fem till tio forskargrupsledare och studenter i forskarutbildningen med goda insikter i de lokala förhållandena på institutionen. Här granskas såväl de pedagogiska aspekterna kring handledargruppen, som den vetenskapliga underbyggnaden och möjligheten till genomförande av projektet.

**Det tredje granskningssteget.** Efter att finansiering säkerställts, eventuella utlysta doktorandplatser behandlats, en kandidat identifierats och en ansökan om antagning till forskarutbildning upprättats så nås den tredje granskningslinjen i form av föredragande studierektor hos KUF. Detta sker rent praktiskt genom att doktoranden fyller i en elektronisk blankett om antagning, till vilken fogas diverse dokumentation såsom examensbevis, forskningsplan etc. Blanketten signeras även elektroniskt av huvudhandledare och prefekt innan den når KUF:s elektroniska mötesyta tillsammans med all bifogad information och där fördelas på studierektorerna beroende på projektets inriktning och deras inbördes arbetsbelastning. Dessa studierektorer som vanligen under en rad år ackumulerat kunskap kring utformning och planering av doktorandprojekt, granskar varje ansökan i detalj inför deras föredragande på möte i KUF. Inte sällan identifieras olika brister i ansökningarna, vilka då kan åtgärdas innan ansökan skall behandlas på ordinarie möte.

**Det fjärde granskningssteget.** Slutligen behandlas ansökan om antagning till forskarutbildningen vid vetenskapsområdet till ett ordinarie möte i KUF. Här föredrages och diskuteras varje enskild ansökan om antagning – och ibland identifieras problem vid sittande möte. Om problemen är enkla, såsom kompletteringar av planerade formella kurser, avsaknad av examensbevis, eller olämpligt valda handledare eller examinators på grund av jävssituationer, så kan ordförandebeslut fattas efter komplettering. Vid mer komplicerade situationer bordläggs ärendet för att tas upp på följande möte. Under 2018 behandlades 147 ansökningar om antagning till forskarutbildningen, av dessa bordlades 62 (42%) för kompletteringar i samband med behandling i KUF.

**Det femte granskningssteget.** Halvvägs genom sin forskarutbildning skall doktoranderna genomföra en 'halvtidskontroll' – denna kan för doktorander antagna med doktorsexamen som mål genomföras i form av ett licentiatseminarium. Oavsett vilken form som väljs så kommer vid detta tillfälle projektets vetenskapliga innehåll, progression och kvalitet att granskas. Om formatet 'halvtidskontroll' väljs så kommer dessutom en fördjupad diskussion om projektets slutfas och framtidsutsikter att genomföras med doktorand, handledare och en extern granskningsgrupp.

**Det sjätte granskningssteget.** I samband med projektets slutexamination i form av licentiatexamen eller disputation för doktorsgraden sker så den slutliga värderingen av projektets nyhetsvärde och vetenskapliga kvalitet genom den diskussion som opponent och betygsnämnd för med respondenten. Även om granskningen i detta skede blir mer retrospektiv till sin natur skall man inte underskatta signalvärdet till handledare och kollegor och hur detta kan påverka andra projekt, pågående eller framtida.

### 5.3 Beredskapsplaner



Det slutliga ansvaret för att en antagen doktorand får god och fungerande handledning vilar hos prefekten vid den institution där doktoranden antagits. Detta gäller även kliniskt verksamma doktorander, vilka också samtliga är antagna till forskarutbildningen vid en institution även om de bedriver sin dagliga verksamhet på en klinik.

I ett läge där handledningen av någon anledning fallerar är det därför prefekten som måste uppmärksamma och åtgärda problemen. Ett viktigt instrument för att uppmärksamma eventuella problem är de årliga uppföljningarna som alla doktorander vid vetenskapsområdet skall genomföra. Anledningarna till en sådan situation kan ju vara flera, och några exempel på åtgärder och mekanismer beskrivs nedan.

**Långvarig sjukdom eller annan anledning till frånvaro.** Om en handledare drabbas av långvarig sjukskrivning, förordnande på annan ort, eller av andra anledningar inte kan närvara och vara delaktig i handledningen av doktoranden under en tid kan detta kräva förändringar i handledarkonstellationen. Om det är huvudhandledaren som drabbats så brukar vanligen någon av de biträdande handledarna stiga in för att åtminstone under en tid ta större ansvar. Om det är en biträdande handledare så kan handledargruppen som helhet behöva se över sin ansvarsfördelning. Viktigt är dock att notera att forskarutbildningsstudenten har rätt att vid varje tillfälle ha två handledare, och att en av dessa skall vara utsedd att vara huvudhandledare.

**Personliga meningsskiljaktigheter.** I det fall personliga meningsskiljaktigheter uppstår mellan doktorand och handledare, eller mellan handledarna, kan också detta vara anledning att se över handledarkonstellationen. En doktorand som begär det har alltid rätt att byta handledare, så som fastslås i HF 6 kap § 28 och SFS 2010:1064. Däremot har doktoranden inte per automatik rätt att få välja vilken handledare som hen önskar, och inte heller att den individuella studieplanen kvarstår i oförändrat skick. Om en ny handledare åtar sig uppdraget (eller beordras därtill av sin prefekt) följer naturligt att projektet kan behöva finna en ny form och forskningslinje. Omvänt så har en handledare viss möjlighet att avsäga sig ett handledarskap. Sammantaget har i sådana situationer prefekten också ett stort ansvar: att säkerställa att en ny handledarkonstellation kommer på plats, och att säkerställa att den från institutionen vid antagningen garanterade försörjningen kvarstår.

Båda de ovan beskrivna situationerna kräver anmälan till KUF om ändrade förhållanden. Sådan anmälan görs på särskild blankett vilken signeras av samtliga berörda parter, och beslut i ärende kan vanligen fattas med kort varsel av KUF:s ordförande och handläggare.

### 5.4 Handledarkapaciteten vid vetenskapsområdet



Handledarkapaciteten vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci måste betecknas som synnerligen god. Till de vid slutet av 2018 vid området registrerade 864 doktoranderna, fanns inte färre än 1255 handledare registrerade. Detta innebär att en betydande del av vetenskapsområdets både yngre och mer seniora forskare är engagerade i forskarutbildningen.

I tabellverk i bilaga 10 kan vi se att endast ett fåtal (63st, ca 5%) av handledarna är engagerade i handledningen av mer än tre doktorander. Vid vetenskapsområdet finns också ett stort antal forskare med förenade anställningar mellan Uppsala universitet och, företrädesvis, Region Uppsala och dess vårdförvaltningar – framförallt Akademiska sjukhuset. Dessa utgjorde under 2018 en betydande del av doktorandhandledarna vid vetenskapsområdet och visar på ett stort forskningsintresse hos våra kliniskt aktiva medarbetare. Detta i kombination med ett över tiden växande antal anställda forskningsaktiva medarbetare indikerar en betryggande framtida kapacitet i fråga om numerär.

Avseende den pedagogiska kompetensen finns, som beskrivits ovan goda incitament och möjligheter till pedagogisk fortbildning för vetenskapsområdets forskare. En stor del av dessa medverkar också i undervisningen på grundutbildningsnivå, och möter därigenom ytterligare en pedagogisk samverkansfär genom kurs- och programutveckling, lärardagar, handledning av examensarbetare på kandidat och mastersnivå, etc.

Slutligen, med avseende på den vetenskapliga kompetensen, kan man relatera till tidigare avsnitt och de olika granskningslinjer som kan urskiljas inom varje projekt. Ett annat sätt att skapa sig en känsla för den vetenskapliga kompetensen i handledargruppen är att utvärdera traditionella indikatorer på vetenskaplig produktion och kvalitet såsom bibliometriska data, citeringsfrekvens, *h*-värden och erhållna externa forskningsmedel. Ytterligare ett perspektiv på den för doktoranderna tillgängliga vetenskapliga kompetensen framkommer ut tabellverket i bilaga 11 där ett försök ges att visa på den forskningsmässiga kontext vilken doktoranderna verkar inom.

---

## 5.5 Om doktorandernas kurser och pedagogiska skolning

---



Under aspekterna 1 (mål), 2 (vetenskaplighet) och 4 (examination) ovan har doktorandernas formella kurspaket inom forskarutbildningen diskuterats mer utförligt, men i detta sammanhang kan det vara adekvat att också beröra doktorandernas pedagogiska kompetens och skolning.

Ett viktigt verktyg för att uppnå ämnesmässig bredd i forskarutbildningen är doktorandernas deltagande i grundutbildningen där de i interaktion med studenter får medverka i en rad olika moment från handledning i laboratoriet, i seminariegrupper och grupper för problembaserat lärande, med föreläsningar visande forskningsanknytning, och i många fall även handledning av examensarbeten på kandidat- och mastersnivåer. Vid dessa olika situationer ges doktoranderna möjlighet att träna på presentationstekniker, friska upp ämneskunskaper och träna sig i att se hela bredden i deras respektive ämnen.

De flesta av vetenskapsområdets doktorander med svensk bakgrund, samt vissa särskilt intresserade internationella doktorander, genomgår också Uppsala universitets grundläggande högskolepedagogiska utbildning om 7,5hp (motsvarande fem veckor).

Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci har också en mer kompakt variant av denna grundkurs kallad *"Introduction to teaching"* om 1,5 hp utvecklats under 2017. Syftet var att möta efterfrågan från kliniskt verksamma doktorander som är angelägna om att få pedagogisk kompetensutveckling men kan ha svårt att schemaläggas på sådant sätt att de kan följa hela den fem veckor långa kursen. Oavsett vilken av kurserna som följs räknas de erhållna poängen in som delar av det kurspaket som doktoranderna skall genomföra inom ramen för sin forskarutbildning.

## 5.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring handledning och handledarkapacitet



Det är KUF:s uppfattning att vissa institutioner, som antyds ovan, har mycket aktiva forskarutbildningsgrupper (FUG/FRUPP) som hanterar ett stort antal ansökningar och tar betydande ansvar för utformning av projekt, kvalitetskontroll av avhandlingsarbeten etc., medan uppdraget hos andra institutioner behandlas mer extensivt. Här skulle det vara önskvärt att hos de senare se en höjning av ambitionsnivån. Ett möjligt sätt att verka för detta kunde vara att försöka påvisa ett eventuellt mervärde – och här finns flera olika vägar.

Dels kan man undersöka om man på traditionellt akademiskt sätt kan påvisa en högre kvalitet på doktorandprojekten, deras ingående publikationer och eventuellt framgången vid sökande av postdoktoral finansiering för de som strävar efter en framtida akademisk verksamhetsbana.

Dels kunde man tänka sig att försöka kvantifiera doktorandhandledarnas och forskningsledarnas engagemang i forskarutbildningen, väljer man att handleda fler doktorander, medverka i kurser inom forskarutbildningen, aktivera seminarieprogram och

Slutligen skulle det vara av intresse att se om det föreligger en skillnad i doktorandernas upplevda situation hos de olika institutionerna

Det kan noteras att arbetet med föreliggande självvärdering redan i sig väckt ett ökat engagemang hos flera institutioner, och att processen därigenom i sig själv har ett värde – helt enligt intentionerna.

Ett annat förbättringsområde rör möjligheten att få mer tid till pedagogisk utveckling. Detta gäller såväl doktorander som handledare, och det kan här konstateras att det finns betydande skillnader mellan institutionerna i hur man ser på detta. Vid institutioner med stort inslag av klinisk verksamhet kan en tydlig intressekonflikt ses kring planering av forsknings- och arbetstid, men skillnaderna tycks inte till fullo förklaras av detta. Möjligen kan skillnaderna ytterligare förklaras av till hur stor del forskningsledare och doktorandhandledare själva är engagerade i undervisning inom grundutbildningen, och att man i sådana fall ser ett större intresse i pedagogisk verksamhet. I dagsläget föreligger inget underlag kring detta, men det kunde vara värt att följa upp till möjlig båtad för både grund- och forskarutbildning.

## 6. Att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas

I Högskolelagens första kapitel, § 5, kan vi läsa de inledande bestämmelserna att högskolorna i sin verksamhet skall främja såväl hållbarhets- som internationaliseringsperspektiv.

### Högskolelagen (SFS 1992:1434), 1 kap. 5 §

Högskolorna skall i sin verksamhet främja en hållbar utveckling som innebär att nuvarande och kommande generationer tillförsäkras en hälsosam och god miljö, ekonomisk och social välfärd och rättvisa.

...

Högskolorna bör vidare i sin verksamhet främja förståelsen för andra länder och för internationella förhållanden.

Att notera i skrivningen från 1992 är att hållbar utveckling ”skall” främjas, men internationaliseringsperspektivet ”bör” främjas. Här kan vi se en förändring i samhället idag och även om hållbar utveckling inte ifrågasätts så blir internationaliseringsperspektivet allt viktigare. I den statliga så kallade internationaliseringsutredningen som resulterade i delbetänkandet SOU 2018:3 ”En strategisk agenda för internationalisering” och slutbetänkandet SOU 2018:78 ”Ökad attraktionskraft för kunskapsnationen Sverige” föreslås utveckling av skrivningen kring internationalisering. Dessa motiveras med en framtida alltmer globaliserad arbetsmarknad och behovet av att stärka Sveriges, och då även svensk forskarutbildnings, konkurrenskraft i dessa sammanhang.

### 6.1 Om doktorandernas utbildning i hållbar utveckling



Hållbar utveckling i det vida perspektiv som introducerades redan i samband med Brundtland-kommissionens *Report of the World Commission on Environment and Development: Our common future* från 1987 definieras som "en hållbar utveckling är en utveckling som tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov". Detta tydliggörs ytterligare i FN:s *Agenda 2030* från 2015 med dess 17 hållbarhetsmål.

Rent konkret kan stora delar av vetenskapsområdets för medicin och farmaci verksamhet, forskning och undervisning ses som delar av en global hållbar utveckling och det är därför lite paradoxalt att begreppet som sådant belyses och diskuteras explicit i så ringa grad inom vetenskapsområdets utbildning på alla nivåer. I de 17 hållbarhetsmålen från *Agenda 2030* kan man se en omedelbar koppling mellan vetenskapsområdets verksamhet och mål nummer 3 (god hälsa och välbefinnande), 6 (rent vatten och sanitet för alla), 10 (minskad ojämlikhet) och 17 (genomförande och partnerskap), samt i viss mån till målen 2 (ingen hunger), 4 (god utbildning för alla), samt 13 (bekämpa klimatförändringarna), 14 (hav och marina resurser) och 15 (ekosystem och biologisk mångfald).

Avseende forskarutbildningsnivå finns i dagsläget ingen kurs som ges vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci som direkt berör hållbar utveckling, även om flera kurser innehållsmässigt ligger nära. Genom det nordiska samarbetet i *NorDoc* ges forskarutbildningsstudenterna vid vetenskapsområdet tillgång till kurser på forskarutbildningsnivå även på de övriga 18 lärosätena, men även i detta utbud är det få kurser som anger hållbar utveckling som ett konkret mål.

En av de huvudsakliga anledningarna till denna situation kan vara en bristande kompetens och erfarenhet även hos handledargruppen kring vad som avses med begreppet.

## 6.2 Om handledarkollektivets kompetens i hållbar utveckling



Som delvis belyses ovan kan den bristande utbildningen och kunskapen kring hållbar utveckling hos doktoranderna sannolikt spåras till motsvarande situation hos handledarkollektivet. Fortfarande tolkas hållbar utveckling ofta som synonymt med miljö- och naturvård och inte som ett bredare begrepp innehållande ekologiska såväl som sociala och ekonomiska aspekter. Inom denna snäva avgränsning sker betydande ansträngningar framförallt inom prekliniska och mer laborativt orienterade forskargrupper mot användning av mindre miljöfarliga och energikrävande arbetsmetoder. Ehuru i det vidare perspektiv som avses i Högskolelagen är det idag få forskargrupper som ser sig själva bedriva aktivt hållbarhetsarbete – trots att de i flera fall *de facto* gör det.

## 6.3 Internationaliseringsaspekter inom forskarutbildningen



I fråga om internationaliseringsperspektivet är situationen däremot dramatiskt annorlunda. Idag bedrivs akademisk forskning inom medicinsk och farmaceutisk vetenskap i så hög grad internationellt att internationella samarbeten och interaktioner är en naturlig del av vetenskapsområdets forskarutbildning.

En lång rad av möjligheter och incitament för att utveckla internationella kontakter och ett internationellt perspektiv står till buds för såväl doktorander som handledare vid vetenskapsområdet. Dessa innefattar, men begränsas inte till, forskarutbyten, ERASMUS-projekt, internationella kurser, workshops och seminarier. Inte minst viktigt i detta avseende är att på flera av vetenskapsområdets institutioner är medarbetargruppen så etniskt mångfacetterad att engelska naturligt blir *lingua franca* i det dagliga arbetet. Sammantaget bedöms en betydande proportion av doktoranderna, särskilt inom farmaceutiska och prekliniska institutioner, vara av utländsk härkomst. Exakta siffror är dock svåra att nå då registrering av doktorandernas nationalitet är såväl otillåten som endast en approximation till etnisk tillhörighet. Det kan emellertid observeras att de sameuropeiska incitamenten för att skapa ett "*higher education area*" (HEA) inom EU har varit väldigt kraftfulla, men att det finns strukturella svagheter avseende möjligheterna att rekrytera doktorander från länder utanför Europa – och då särskilt Mellanöstern, främre Asien och Afrika. Detta kan i ett nationellt perspektiv ses som särskilt olyckligt emedan vi redan idag har dessa grupper väl representerade i det svenska samhället och inte minst bland våra 'inhemska' studenter. Det kunde sannolikt vara stimulerande för dessa studenter att se att den internationella rekryteringen av doktorander och forskare omfattade också utomeuropeiska regioner.

Redan i de allmänna studieplanerna (ASP) för vetenskapsområdets två forskningsämnen specificeras att alla doktorander under sin forskarutbildning skall delta i minst en internationell konferens och att detta genomförts brukar specifikt kontrolleras i samband med anmälan om disputation. Utöver denna miniminivå av internationell erfarenhet deltar många doktorander i fler konferenser, samt internationella workshops eller sommarskolor. För att tydliggöra värdet av internationella erfarenheter, har KUF i sitt senaste förslag till revidering av vetenskapsområdets riktlinjer för forskarutbildningen (bilaga 5) också indikerat hur dessa kan värderas inom ramen för övriga poänggivande moment.

Utöver vad som beskrivits ovan så ges också utomordentliga möjligheter till mobilitet för såväl doktorander som handledare, vilka är finansierade från EU inom ramen för ERASMUS projektet, som ett resultat av att avdelningen för internationalisering vid Uppsala universitet under 2018-2019 var mycket framgångsrika med sina ansökningar.

Den i numerär viktigaste kanalen för internationellt utbyte och kompetensutveckling torde dock sannolikt vara direkta, informella, forskarutbyten där doktorander inom ramen för sitt projekt och genom handledarnas personliga kontakter ges möjlighet att under en tid vistas vid ett annat lärosäte. Över sådana utbyten föreligger dock i dagsläget ingen samlad information.

I en mobilitetsenkät till de doktorander som disputerat under 2018 var det 20% som angav att de hade genomfört del av forskarutbildningen utomlands. I "doktorandenkäten" som genomfördes 2015 var 48% av doktoranderna vid den medicinska fakulteten och 67% av doktoranderna vid den farmaceutiska fakulteten ganska eller mycket nöjda med tillgången till internationella forskarkontakter och nätverk inom ramen för deras forskarutbildning. I alumnenkäten samma år var det 59% av de disputerade från medicinska fakulteten och 56% av de från farmaceutiska fakulteten som ansåg att förmågan av examensmålet att "Presentera och diskutera forskningsresultat internationellt" hade utvecklats i hög eller mycket hög grad under forskarstudierna.

## 6.4 Förberedelser för en internationell och intrakulturell arbetsmarknad



I den ovan nämnda statliga "internationaliseringsutredningen" (SOU 2018:3 och SOU 2018:78) är just erfarenhet av att arbeta i ett internationellt sammanhang och intrakulturell kompetens några av nyckelbegreppen.

I grundutbildningssammanhang relateras ofta till begrepp som "internationalisering på hemmaplan" eller "internationalisering av curricula" då man utforskar andra möjligheter utöver faktiskt mobilitet för att bibringa inslag av internationaliseringsarbete. Genom det starka inslaget av både internationella doktorander och postdoktorala forskare vid vetenskapsområdet ges i många forskargrupper goda möjligheter att tillvarata internationella erfarenheter i det dagliga arbetet under forskarutbildningen.

Den "Språkpolicy för Uppsala universitet" (UFV 2016/520) som slutligen fastställdes i december 2018 redogör också i kapitel 3 för hur språk och språkval specifikt relaterar till forskarutbildningen.

### **UFV 2016/520 Språkpolicy för Uppsala universitet – 3. Forskning och forskarutbildning**

#### **3.1 Utgångspunkter**

Språkvalet ska vara medvetet och ändamålsenligt. Inom sammanhanget för forskning och forskarutbildning är det särskilt relevant att forskarutbildningen ska vara högklassig och internationellt gångbar, samt att forskningsresultat sprids och publiceras internationellt. Dessutom har universitetet ett ansvar att samverka med det omgivande samhället och att forskningen som bedrivs leder till utveckling och kompetensförsörjning inom svenska samhället. Enligt språklagens 12 § har även universitetet som myndighet "ett särskilt ansvar för att svensk terminologi inom deras olika fackområden finns tillgänglig, används och utvecklas".

Engelska är inom många områden det dominerande vetenskapliga språket. Det är därför angeläget att universitetets forskare kan skriva engelskspråkiga texter med god kvalitet och att de kan behärska talad engelska på tillräckligt hög nivå. Men utöver detta ska vetenskapliga texter även kunna skrivas på svenska, och även här ska självfallet hög kvalitet upprätthållas. Motsvarande gäller i tal.

#### **3.2 Forskning och forskarutbildning på internationell nivå**

Uppsala universitet ska bedriva forskning i världsklass bland annat för att kunna rekrytera de bästa forskarna och studenterna i internationell konkurrens.

Forskningsresultat ska publiceras och spridas internationellt. Detta berör även forskarutbildningen, då i en högklassig och internationellt gångbar forskarutbildning ingår vetenskapliga publikationer vid internationellt erkända konferenser, i ledande tidskrifter och i andra typer av centrala publikationskanaler. För detta ändamål ska språket i vetenskapliga publikationer, inklusive avhandlingar, väljas efter gällande huvudspråk för internationell spridning och diskussion. Ofta kan engelska vara det lämpligaste valet, men detta är inte uteslutande fallet och huvudprincipen är att språkvalet ska ta hänsyn till syftet och publiken för den aktuella kommunikationen. Detta gäller även språkvalet för disputationer samt nationella och internationella forskningssamarbeten.

*Fortsättning på följande sida*

I enlighet med högskolelagens (1 kap, 6§) stadgande av att "forskningsresultat får fritt publiceras" är valet av språk ytterst en fråga för forskaren eller forskargruppen. Institutioner och motsvarande bör dock utveckla forskningsstrategier som kan tjäna som stöd för sådana beslut.

Forskare och forskarstuderande vid Uppsala universitet ska därför kunna presentera och diskutera sin forskning både skriftligt och muntligt på engelska av god kvalitet för att främja internationell spridning och samarbete. Uppsala universitet ska bidra kontinuerligt med fortbildningsstöd till alla forskare och forskarstuderande för att utveckla dessa färdigheter.

För att öka synlighet och tillgänglighet av avhandlingar både nationellt och internationellt ska sammanfattningar finnas åtminstone på både svenska och engelska, oavsett språkvalet för avhandlingen.

Emellertid skulle sannolikt det dagliga erfarenhetsutbytet kunna bli ännu effektivare om fler av de internationella doktoranderna och forskarna kunde involveras i högre grad i administrativa uppdrag, nämnder och kommittéer på institutioner och vetenskapsområde. Här föreligger möjligen praktiska problem kring språkliga begränsningar vid myndighetsutövning, men i "Språkpolicy för Uppsala universitet" ges i avsnitt 5.5 också riktlinjer för hur arbete ändå bör kunna bedrivas. Dessa riktlinjer tillämpas också inom ramen för denna kvalitetsutvärderingsprocess.

## **UFV 2016/520 Språkpolicy för Uppsala universitet**

### **5.5 Möten, arbetsgrupper och kollegiala organ**

Möten, arbetsgrupper och kollegiala organ ska vara inkluderande och involvera alla deltagare, såväl anställda som studenter, på lika villkor. Detta gäller inte minst språkligt, bland annat för att de internationellt rekryterade medarbetarna och studenterna ska kunna bidra fullt ut med sina erfarenheter och kunskaper.

Möten ska som huvudregel vara på svenska men det hindrar inte att mötesdeltagare använder andra språk så länge som alla som deltar vid mötet förstår vad som sägs och kan göra sig förstådda på sina språk. Det är lämpligt att frågan om vilket/vilka språk som ska användas diskuteras initialt så att alla medverkande är medvetna om vad som gäller.

Protokoll från möten ska alltid författas på svenska. Om behov finns, kan ordföranden besluta om att protokollet även ska översättas till engelska. I många sammanhang kan även en sammanfattning på engelska med viktiga beslut angivna ge bättre möjligheter för de deltagare som inte behärskar svenska att fullt ut medverka i arbetet vid institutionen/motsvarande.

Det kan noteras att UFV 2016/520 "Språkpolicy för Uppsala universitet" till skillnad från många andra policydokument och riktlinjer i enlighet med riktlinjer och logik tillgängliggjordes samtidigt på svenska och engelska.

Emellertid, också i beaktande av nyligen beslutad språkpolicy och lagstiftning, kan det konstateras att de befintliga språkbarriärerna framförallt på den universitetsadministrativa sidan fortsatt är betydande, detta i en situation där vi samtidigt vinnlägger oss om att rekrytera doktorander internationellt. Om inte denna situation förändras innebär det att vi *de facto* begränsar många av våra doktoranders möjlighet att engagera sig både inom lärosätet och i förlängningen i samhället i övrigt.

Svenska institutet uppskattar, enligt information lämnad vid ett seminarium i mars 2018, att cirka 7% av de studenter som avlägger högre examina i Sverige (inklusive inom forskarutbildningen) blir kvar i landet, möjligen ser vi i befintliga språkbarriärer ytterligare en anledning utöver visumproblematiken till detta låga tal.

Många doktorander uppger att de vill lära sig, eller förbättra, sin svenska och det finns kurser för detta både inom och utanför universitetet. Bland annat har universitetets interna kurser "*Swedish for Academics*" nyligen blivit avgiftsfria – men många doktorander har i praktiken inte tidsmässig möjlighet att ägna åt språkkurser, eller saknar handledarens stöd för att göra det.

I den omvända situationen, då forskarstuderande från vetenskapsområdet med svensk eller annan bakgrund skall bedriva verksamhet i tredje land, tillstöter andra typer av problem. Exempel på dessa kan vara inställningen till att hålla givna tidsramar och planering. Ett annat område, kanske särskilt relevant just i förhållande till svenska doktorander rör auktoritet och hierarkier – kulturella skillnader och utmaningar. Vidare att tillskapa en förståelse för sin profession och dess utmaningar i andra länder.

---

## 6.5 Potentiella förbättringsområden kring internationalisering och hållbarhetsfrågor • • •

---

Det kanske viktigaste förbättringsområdet inom internationalisering av forskarutbildningen, vore att få till stånd en bättre, effektivare och mer rationell hantering av visum- och ansökningsärenden *vis-a-vis* Migrationsverket och Utbildningsdepartementet – och i förekommande fall säkerhetspolisen.

Att kunna rekrytera duktiga och driftiga studenter till forskarutbildningen från andra länder utanför EU är en av våra högsta prioriteringar inför framtiden och för att kunna bedriva ett effektivt internationaliseringsarbete.

I anslutning till detta kan man se att arbetet kring hanteringen av de befintliga språkbarriärerna inom delar av lärosätet erbjuder många möjligheter till förbättringar, och som berörs nedan under aspekt 9 är av betydelse för fortsatt god representation och medinflytande från en större grupp av doktorander.

Ett mycket konkret förbättringsområde vore att öka såväl handledares som doktoranders kunskap kring hållbar utveckling och i anslutning till detta också kring FN:s nyligen reviderade hållbarhetsmål "<https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>" i "*Agenda 2030*". Med en bättre förståelse för innehåll och bredd i dessa mål skulle på ett bättre sätt frågor kring hållbar utveckling kunna integreras i kurser och utbildningsmoment.

Ytterligare ett möjligt förbättringsområde relaterar till möjligheterna kring dagligt erfarenhetsutbyte med kollegor från andra länder och kulturer, och frågan om dessa möjligheter kan vara något mindre i en klinisk miljö? Eventuellt kan de kliniska verksamheterna generellt sett ha färre möjligheter till internationaliseringsaktiviteter, vilket gör det intressant att se vilka grupper som svarat att de inte var helt nöjda med tillgången till internationella nätverk och forskningskontakter.

Relaterat till detta ser vi också behovet av ännu tydligare introduktion av doktorander med utländsk härkomst till det svenska systemet, inklusive deras möjligheter att erhålla svenskaundervisning.

Beaktande resultaten från "doktorandenkäten" 2015 som generellt sett var positiva, så svarade ändå 9% av doktoranderna på den farmaceutiska fakulteten och 14 % av doktoranderna på medicinska fakulteten, att förmågan att presentera och diskutera forskningsresultat internationellt inte hade utvecklats alls eller bara utvecklats i låg grad. Detta är också ett mycket konkret förbättringsområde som behöver ses över – och man frågar sig vilka av doktoranderna som har svarat så, och varför?

## 7. Att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen

Arbetet för att beakta jämställdhetsperspektiv och lika behandling har starkt stöd i en rad lagar och centrala dokument, och det finns vid Uppsala universitet implementerat en stark organisation från det "Råd för lika villkor" som leds av ett rektorsråd, genom de organisatoriska strukturerna ned till vetenskapsområden och institutioner.

Ur Program för lika villkor vid Uppsala universitet (UFV 2015/766) framgår att Uppsala universitets Råd för lika villkor är rådgivande till rektor i frågor rörande det långsiktiga och strategiska arbetet med lika villkor.

Ur Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet (UFV 2009/1993) kan vi i portalparagrafen läsa att "Utbildningen ska bedrivas i en attraktiv, dynamisk, tillåtande miljö präglad av högsta kvalitet, kritiskt tänkande, mångfald, jämställdhet, öppenhet och demokratiska värderingar".

I arbetsordning för vetenskapsområdet för medicin och farmaci (MEDFARM 2016/408) beskrivs i 12 kap. "Kommittén för lika villkor" och dess uppgifter som innefattar att medverka i planering, åtgärder och utvärdering rörande likavillkorsfrågor inom vetenskapsområdet, samt att verka för att skapa likvärdiga villkor och goda förutsättningar för alla studenter och anställda inom vetenskapsområdet. Under beskrivningen av kommittén för lika villkors sammansättning framgår att en representant från KUF skall ingå, tillsammans med bl.a. representanter för de övriga utbildningskommittéerna.

### 7.1 Struktur och arbete för lika villkor inom forskarutbildningen



Vid Uppsala universitet finns en övergripande "Handlingsplan för lika villkor" (UFV 2015/764), som naturligtvis också är tillämplig för studenter inom forskarutbildningen, där det framgår att:

Vid Uppsala universitet ska alla anställda och studenter, i enlighet med kravet på allas lika rättigheter och möjligheter, bemöta varandra på ett respektfullt sätt och stödja och uppmuntra varandra till att utveckla sin fulla förmåga. Lika villkor är en rättighetsfråga för individen och en kvalitetsfråga för organisationen, och Uppsala universitet ska integrera ett lika villkorsperspektiv i alla delar av sin verksamhet.

Handlingsplanen är utformad utifrån den skärpning av Diskrimineringslagen som trädde i kraft den 1 januari 2017. Enligt denna har lagkravet på handlingsplaner utgått och ersatts med krav på årlig uppföljning och dokumentation av arbetet med aktiva åtgärder för alla diskrimineringsgrunder. På en universitetsövergripande nivå har Uppsala universitet ändå valt att ha en handlingsplan för lika villkor.

På vetenskapsområdet för medicin och farmaci har det varit KUF:s uppgift att informera vid den obligatoriska utbildningen för handledare av doktorander, dels om vetenskapsområdets fortlöpande uppdrag för lika villkor; särskilt med aspekt på en jämställd sammansättning av handledargrupper och betygskommittéer, och dels om tillgängliga områdes- och universitetsgemensamma resurser om mottagande och stöd till inkommande internationella doktorander och doktorander i internationella nätverk.

## 7.2 Könsfördelning i vetenskapsområdets forskarutbildning



För doktorander som disputerat de senaste tre åren (2016-2018) har 36% av huvudhandledarna varit kvinnor och 64% har varit män, vidare har handledargrupperna varit sammansatta så att ungefär hälften av doktoranderna haft handledare av bägge könen. För doktorander disputerade under 2018 var 39% av såväl huvudhandledarna som de biträdande handledarna kvinnor.

Könsfördelningen bland doktoranderna vid vetenskapsområdet är jämn, med en viss övervikt 2018 av kvinnor, som nu uppgår till 56% av de antagna doktoranderna vid vetenskapsområdet.

Av ledamöterna i betygsnämnder har under de senaste tre åren 42% varit kvinnor. Samtidigt har ungefär en fjärdedel av betygskommittéerna varit enkönade och i ungefär en fjärdedel av dessa i sin tur har endast kvinnor varit representerade. Detta gäller framförallt inom vissa ämnesområden där representation av bägge könen visat sig svåra att finna – det tydligaste exemplet är Institutionen för kvinnors och barns hälsa (KBH) där det förekommer att såväl respondent som handledare, betygsnämnd och opponent alla är kvinnor.

Det finns i dagsläget ingen tvingande skrivning i vetenskapsområdets riktlinjer angående att beakta könsfördelning i betygsnämnd och handledargrupp, samtidigt som det i ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet” (UFV 2009/1993) specificeras att utbildningen skall präglas av mångfald och jämställdhet. Detta har diskuterats med representanter för vetenskapsområdets kommitté för lika villkor och kommer vid nästföljande revision att skrivas in i vetenskapsområdets riktlinjer för utbildning på forskarnivå. Emellertid kommer skrivningen inte att formuleras som ett explicit krav utan en stark rekommendation, från vilket fränsteg måste motiveras.

Redan i dagsläget kommenterar KUF regelmässigt i protokoll och beslut om man observerat en skev könsfördelning i betygsnämnder och handledarkonstellationer.

## 7.3 Förebyggande arbete för att upptäcka och åtgärda diskriminering



I dagsläget bedrivs förebyggande arbete framförallt genom institutionernas information till doktoranderna kring resurser och kontaktpersoner i diskrimineringsfrågor, samt i viss omfattning under den obligatoriska handledarutbildningen där moment kring lika behandling brukar ingå.

Genom KUF:s representation i vetenskapsområdets kommitté för lika villkor säkerställs en kommunikationskanal.

## 7.4 Potentiella förbättringsområden i arbetet kring jämställdhetsperspektiv



Att införa en tydlig och konsekvent skrivning i vetenskapsområdets riktlinjer för forskarutbildning kring hur centrala program och handlingsplaner kring lika villkor skall implementeras.

Att se över det förebyggande arbetet för att upptäcka och åtgärda diskriminering, inklusive informationskedjan kring stödresurser för att säkerställa att alla doktorander vet var och hur dessa kan nås.

Det kan också noteras att KUF liksom vetenskapsområdet i övrigt möjligen bör se över blanketter och formulär där kön efterfrågas för att undvika en strikt binär indelning man/kvinna.

## 8 Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv

I utvecklandet av en sameuropeisk ”higher education area” har de studerandes anställbarhet efter utbildningen givits mycket uppmärksamhet, och detta bör naturligtvis också avspeglas i forskarutbildningen. Det kan emellertid noteras att arbetsmarknaden för disputerade i medicinsk eller farmaceutisk vetenskap går att möta en mycket mångformig arbetsmarknad beroende på ambition och intresseinriktning. Från ”alumnenkäten” kan det dock konstateras att i dagsläget utomordentligt få av vetenskapsrådets disputerade tycks ofrivilligt sakna anställning några år efter erhållen examen.

### 8.1 En utbildning för framtidens arbetsliv... ?



Vetenskapsrådets forskarutbildning är idag nationellt och internationellt attraktiv och till utlysta anställningar och doktorandplatser är det vanligt med ett stort antal sökande både nationellt och internationellt. I enkätstudier som ”alumnenkäten” från 2015 framgår också att huvuddelen av vetenskapsrådets alumner från forskarutbildningen är nöjda med sin utbildning även efter att de lämnat den för att söka sig ut i arbetslivet (se vidare nedan). Vi befinner oss emellertid i en tid med stora globala och internationella förändringar och kan vänta oss att arbetsmarknaden för akademiker kommer att bli än mer dynamisk och globaliserad. I en sådan situation blir det allt viktigare att doktoranderna efter genomgången utbildning kan visa på förutsättningar för att såväl inom forskning och utbildning som i andra kvalificerade professionella sammanhang bidra till samhällets utveckling, stödja andras lärande och utvecklar doktorandens beredskap att möta förändringar i arbetslivet, både inom och utanför akademien.

### 8.2 Individernas behov och förväntningar



Från två olika studier som genomförts, ”doktorandenkäten” och ”alumnenkäten” bägge från 2015 framkommer likartade signaler om att individernas behov och förväntningar i stora drag tycks överensstämma med utbildningens utformning och innehåll.

I ”doktorandenkäten” anger 74% av doktoranderna på medicinska fakulteten och 80% av doktoranderna på farmaceutiska fakulteten att de sammantaget var ganska eller mycket nöjda med sina forskarutbildningsstudier. I ”alumnenkäten” som i högre grad reflekterar tankar kring forskarutbildningen efter en tid i arbetslivet är siffrorna likartade men något högre, där anger 80% av de tidigare doktoranderna vid medicinska fakulteten och 83% av de tidigare doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten att de var ganska eller mycket nöjda med sin forskarutbildning.

### 8.3 Att bidra och samverka till samhällets utveckling



Att vetenskapsrådets doktorander efter en fullgjord forskarutbildning kan bidra och samverka till samhällets utveckling indikeras i ”alumnenkätens” svar från 2015 där av de tidigare doktoranderna vid medicinska fakulteten hela 45% arbetar inom offentlig sektor, och till detta ytterligare 35% inom universitet och högskola samt 17% i privat sektor. En något annorlunda bild framkommer i svaren från tidigare doktorander vid farmaceutisk fakultet där istället 55% arbetar inom privat sektor och cirka 21% vardera återfinns i offentlig sektor respektive på universitet och högskolor.

En anledning till det stora antalet disputerade vid medicinsk fakultet som arbetar inom offentlig sektor beror sannolikt på att många av dessa ursprungligen rekryterats till forskarutbildningen bland kliniskt verksamma medicinare redan anställda inom vårdsektorn. I fråga om de disputerade från farmaceutisk fakultet är istället för många förstahandsvalet att söka sig till läkemedelsindustrin – dock inte nödvändigtvis till anställningar inom forskningsverksamheten.

I samma ”alumnenkät” ombads också de tidigare doktoranderna ta ställning till i vilken grad forskarutbildningen hade förberett dem för yrkeslivet. Här svarar 61% av de tidigare doktoranderna vid medicinska fakulteten och 60% av de tidigare doktoranderna från farmaceutiska fakulteten att de i hög eller mycket hög grad blivit förberedda för ett yrkesliv *inom* universitet och högskola. Motsvarande siffror avseende förberedelse för yrkeslivet *utanför* universitet och högskola var något lägre med 38% av de tidigare doktoranderna från medicinska fakulteten och 56% av de tidigare doktoranderna från den farmaceutiska fakulteten som upplever sig vara i hög eller mycket hög grad förberedda.

Av de nästan 850 doktorander som idag är verksamma vid vetenskapsområdet är närmare två tredjedelar i någon grad kliniskt verksamma och som sådana direkt ’samverkande till samhällets uppbyggnad’. Tyvärr har mer exakta siffror på denna viktiga grupp visat sig svåra att finna då det sökbara nyckelbegreppet för anställningsform i studiedokumentationssystemet LADOK inte har använts på ett enhetligt och konsekvent sätt. Glädjande nog är nya nationella riktlinjer för användningen av nyckelbegreppet under beslut, initierade av arbetet med denna självvärdering. Framgent kommer beteckningen ’USL’ i LADOK att innefatta doktorander med *”anställning som läkare eller annan sjukvårdspersonal (sjuksköterska, barnmorska, logoped, fysioterapeut etc.) med klinisk verksamhet och med utrymme att bedriva utbildning på forskarnivå inom anställningen”* och samverkanskopplingen blir genom den utökade avgränsningen än tydligare. Till dessa kommer en liten grupp om cirka 10 samverkande s.k. ”industridoktorander”, anställda i privat och offentlig sektor men utanför hälso- och sjukvården och med utrymme att bedriva utbildning på forskarnivå inom anställningen. De resterande cirka 270 doktoranderna är också i många fall involverade i projekt eller med samarbetspartners som direkt samverkar med, eller utgör delar av, samhället.

Av de totalt 129 doktorander som under 2018 antogs till, och påbörjade sin, forskarutbildning vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci hade 26 någon av sina handledare från annat universitet och nästan lika många, drygt 20, handledare från sjukhus eller företag i privat sektor – baserat på deras e-postadresser angivna i doktorandernas ansökningshandlingar. Nära hälften, 65 stycken, av doktoranderna hade också mer än en biträdande handledare, vilket ytterligare ökar deras kontaktyta med andra forskare och det omgivande samhället.

Det arbete som Uppsala universitet och framförallt dess medicinska fakultet utför med syfte att säkerställa kompetensutveckling och kompetensförsörjning sker kontinuerligt, ofta i samverkan med Region Uppsala och Akademiska sjukhuset. Såväl anställda vid universitetet som regionen får del av denna utveckling. Ledande positioner tillsätts inte sällan av sjukhuset med personer som även har forskning och utbildningserfarenhet och intressen av att underhålla detta. Sjukhuset har också ett intresse av att adjungera medarbetare till Uppsala universitet, vilket ger dem forsknings- och undervisningstid inom sin anställning i Region Uppsala. Lärosätet försöker därför arbeta långsiktigt tillsammans med Akademiska sjukhuset för kompetensförsörjningen, men det är inte alltid dessa två myndigheters önskan eller ekonomiska resurser går helt i takt.

En stor andel av det finansiella stödet kommer från Region Uppsalas ”Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården”, dvs ALF respektive Region Uppsala Forskning och Utvecklingsmedel (RUFU). Dessa bidrag finansierar adjungerade anställningar, underlättar möjligheter för medarbetare att få forskningstid och kunna doktorera och handleda, men det innebär också att fluktuationer på den regionala sidan påverkar aktivitet, kvalitet och utveckling inom såväl utbildning som forskning. ALF och RUFU-medel kan inte användas för att öka antalet doktorand- eller lärar- och forskaranställningar på universitetet då medlen helt och hållet finns inom Region Uppsala.

## 8.4 Forskningsspår som ett verktyg för att främja kommunikation och tvärvetenskaplighet

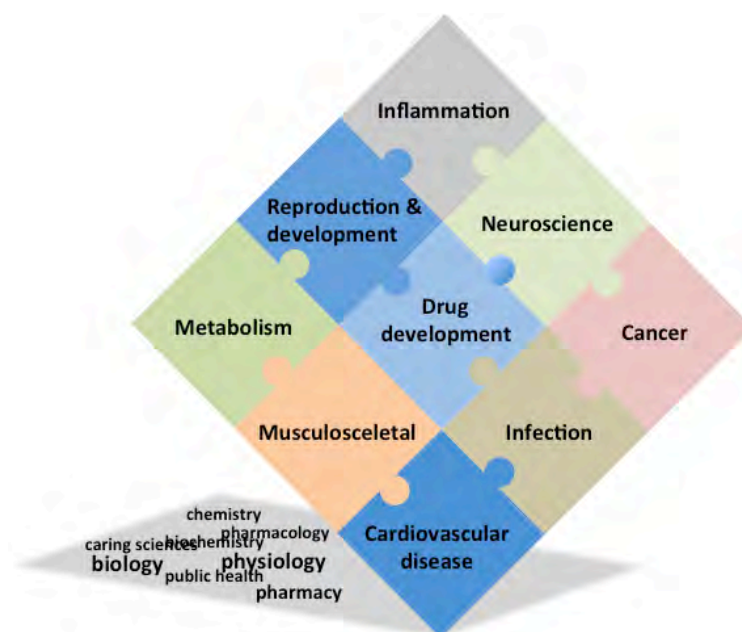
• • • •

Efter diskussioner i KUF om för- och nackdelar med att inrätta forskarskolor och efter studiebesök vid flera lärosäten i och utanför Sverige introducerades under 2017 konceptet ”forskningsspår”. Tanken är att forskningsspår ska stimulera samarbete och interaktion mellan fakulteter, institutioner, forskargrupper, och mellan farmaceutisk, preklinisk och klinisk forskning. Allt för att höja kvalitén genom att stimulera tvärvetenskaplig forskning och säkerställa den akademiska miljön för alla doktorander inom vetenskapsområdet.

Från och med 2018 ska alla doktorander som antas till forskarutbildning vid vetenskapsområdet välja minst ett spår. Ett forskningsspår är tvärvetenskapligt och är tänkt att rymma många forskningsaspekter inom vetenskapsområdet. Det finns i dagsläget nio olika forskningsspår: inflammation, hjärta-kärl, cancer, infektion, neurovetenskap, metabolism, reproduktion och utveckling, skelett-rörelseapparaten samt läkemedelsutveckling. Spåren håller nu på att växa fram och fyllas med innehåll. Ett forskningsspår omfattar kurser (specifika för ett eller flera spår), temadagar och internationella konferenser. Den grundläggande tanken med forskningsspår i utbildningen på forskarnivå är att ge doktoranderna en större möjlighet att träffa och interagera med andra doktorander och forskare vid de två fakulteterna vid vetenskapsområdet.

En doktorand som 1.) registrerar sig för ett ”forskningsspår” och sedan under sin forskarutbildning 2.) deltar i två ”spårdagar”, 3.) deltar i en internationell konferens i linje med forskningsspåret, och 4.) genomför minst 5 hp specialiserade kurser i linje med forskningsspåret, får med denna kombination också en ”forskningsspårskurs” på 1,5 hp rapporterad, och ett tillägg i sitt examensbevis som tydliggör inriktningen.

Den verksamhet som finns för doktorander vid varje institution (t ex seminarier) bör kunna komma fler doktorander till godo genom att inkludera relevanta delar i forskningsspåren, men detta kräver att all information blir mer tillgänglig för doktoranderna på webben.



De nio forskningsspåren som finns definierade 2018-07-01.

## 8.5 Fördelar och möjligheter med etnisk diversitet



Redan inom forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci möter doktoranderna en etniskt rik miljö, med en stor del av doktorandkollegorna rekryterade internationellt. Fördelarna med att i det dagliga arbetet utveckla sin interkulturella kompetens för att verka på en framtida internationell arbetsmarknad kan inte överskattas. Detta gäller inte minst de forskarstuderande som planerar för en framtida akademisk karriär där byggandet av internationella nätverk och det interkulturella mötet är naturliga och viktiga inslag.

Under forskarutbildningen finns det vanligen också andra vägar för att utveckla sin förmåga att bemöta och arbeta med personer med olika etnisk bakgrund. Utöver det obligatoriska deltagandet i en internationell konferens, som vanligen har en ganska begränsad utsträckning i tiden, finns ofta rika möjligheter att som gästande forskare eller observatör besöka forskningslaboratorier i andra länder.

Sammantaget är mobiliteten bland forskarstuderanden från hela vetenskapsområdet ännu ganska låg, även om vissa grupperingar inom området utmärker sig med livaktiga och långvariga internationella samarbeten. En möjlighet till denna "statiska tröghet" kan vara att det för kliniskt verksamma doktorander – som utgör en majoritet av doktoranderna på vetenskapsområdet – är svårt att få sin kliniska tjänstgöring organiserad på sådant sätt att kompetensutvecklande mobilitet, exempelvis genom forskarutbildningsstudier i utlandet, blir möjlig.

## 8.6 Introduktion av ny teknik och metodik i forskningen



Forskningen och därmed också forskarutbildningen inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci kan med lätthet ses som teknikintensiv. Ett stort antal viktiga forskningsinstrument och s.k. *core facilities* för olika tekniker finns tillgängliga vid vetenskapsområdet och i dess omedelbara närhet. Inte minst viktigt i detta sammanhang är de teknikplattformar som drivs i regi av SciLifeLab.

Introduktionen av nya forskningsmetoder och tekniker sker både på forskargruppernivå och i centrala strategiska satsningar, ofta med inspiration från vetenskapliga möten och konferenser. När möjligheten bjuds att ge metodkurser på forskarnivå kring dessa avancerade tekniker, så kan vanligen visst ekonomiskt stöd tillföras från KUF:s kursbudget – men tyvärr efterfrågas det allt för sällan.

## 8.7 Generiska färdigheter – *transferable skills*



Generiska färdigheter, s.k. *transferable skills* såsom analytisk förmåga, ledarskapsträning, populär och vetenskaplig kommunikationsförmåga, projektledning och samarbetsförmåga kommer sannolikt att bli allt viktigare på en framtida arbetsmarknad.

Många av dessa färdigheter är också viktiga för att på ett framgångsrikt sätt driva ett doktorandprojekt till avslutande. I avsnitt ovan har beskrivits bland annat hur kommunikations och samarbetsförmåga utvecklas genom kurser, praktisk träning och det vetenskapliga samtalet – men ytterligare träning i form av kurser och seminarier efterfrågas ofta av doktoranderna. Man kan exempelvis konstatera att på de internationella sommarskolorna inom ULLA-konsortiet som ges vartannat år, är undantagslöst kurserna i vetenskaplig kommunikation bland de först fulltecknade.

För att förbereda och träna doktoranderna i populärvetenskaplig presentation och att enkelt beskriva komplexa fenomen innehåller den obligatoriska kursen "Introduktion till vetenskaplig forskning" moment med denna inriktning. Här finns goda möjligheter för vetenskapsområdet att ytterligare stärka sina doktoranders framtida konkurrenskraft genom att erbjuda ytterligare stöd och utbildning.

## 8.8 Samverkan med samhället



Samverkan med samhället har genom vetenskapsrådets inriktning mot medicin och farmaci och de därtill relaterade hälso- och sjukvårdssektorerna, samt statliga och överstatliga myndigheter alltid haft en stark koppling till vetenskapsrådets utbildning på alla nivåer.

Engagemanget i den kliniska verksamheten på Akademiska sjukhuset kan ses som ett av Uppsala universitets största samverkansprojekt, och till detta kommer i Region Uppsala myndigheter som Läkemedelsverket och WHO:s centrum för biverkningsrapportering (*Uppsala Monitoring Center*), och en mångformig och livaktig industri inom *life science* sektorn.

Inom forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci finns ett stort antal kopplingar till dessa samverkanspartners, inte minst genom medverkan i handledning och förekomsten av doktorander med placering på myndigheter och i industri. För att bibehålla och utveckla denna förmåga till samverkan på en framtida arbetsmarknad är det viktigt att tillvarata alumners erfarenheter i utveckling av forskarutbildningen. Till detta kan även kopplas att träna förmågor som är av betydelse både för forskarutbildningen och för arbetslivet såsom att kommunicera, planera, bedriva kvalificerade uppgifter och komplexa projekt, samt att förhålla sig till tidsramar.

## 8.9 Forskningsetik



Förmågan till insikt om vetenskapens möjlighet och begränsningar, dess roll i samhället och människors ansvar för hur den används bör diskuteras i relevanta situationer. Det finns utrymme för ytterligare utbildning i utvecklandet av det kritiska tänkandet i områden som rör vetenskapens roll i samhällets utveckling, de etiska aspekterna av forskning och forskares påverkan inom miljömässiga och etiska frågor. Organiserandet av regelbundna seminarier kring detta skulle vara värdefulla både för doktorander och handledare, och bilda ett viktigt komplement till den obligatoriska kursen. Se också avsnittet kring aspekt 4, examination, ovan vari diskuteras många perspektiv kring forskningsetik.

## 8.10 Potentiella förbättringsområden kring samhällsnytta, professionalitet och anställbarhet



Ett mycket konkret förbättringsområde som redan identifierats i utvecklingsplanen från 2018 är att arbeta med implementeringen av forskningsspåren. Här pågår arbete med att engagera koordinators för spåren, initiera fler ”spårdagar”, samt att strukturera vetenskapsrådets information kring forskarutbildningskurser på ett mer överskådligt sätt.

Ett annat område där det finns betydande potential för förbättring är att utveckla vetenskapsrådets utbud av kurser och seminarier för att träna generiska förmågor.

Avseende möjligheten att utveckla interkulturell kompetens har som ett potentiellt problem lyfts svårigheterna för kliniskt verksamma doktorander (och deras handledare) att utnyttja de internationella mobilitetsprogram som finns vid Uppsala universitet. Detta är något som bör ses över dels för att se i vilken mån ett problem föreligger, dels för att se hur stort intresset skulle vara att delta i mobilitetsaktiviteter.

## 9. Att doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen

Vid Uppsala universitet finns starka och tydliga strukturer för att säkerställa studenternas inflytande och medverkan från universitetets centrala ledning och råd, via vetenskapsområden och fakulteters styrande nämnder och kommittéer till institutionernas styrelser. Representationen är klargjord genom lagstiftning och arbetsordningar. Härigenom ges doktoranderna möjlighet att ta en aktiv roll i arbetet med att utveckla forskarutbildningens form och innehåll.

### 9.1 Doktorandernas engagemang i kurser och utbildning



Forskarutbildningen innehåller moment som ger doktoranderna ansvar, befogenheter och möjlighet till att medverka i utvecklingen och formandet av sitt eget projekt och sin utbildning. Detta sker bland annat genom den årliga uppföljningen och revisioner av ISP.

Lokalt inflytande i forskargrupp och på institutionen utövas genom doktorandrepresentanter i institutionsstyrelse och forskarutbildningsgrupp.

Vidare har doktoranderna genom doktorandråden och representationen i kommittéer och nämnder också möjlighet att påverka regelverk och riktlinjer. Ett exempel på detta och hur man i förlängningen medverkar i planering, genomförande och vidareutveckling av forskarutbildningen, är doktorandrepresentanterna i KUF som deltagit i KUF:s studieresor till andra lärosäten. Under besöken vid universiteten i Leuven och Groningen väcktes och utvecklades tanken kring de forskningsspår som implementerades under 2018. Doktorandrepresentanterna var mycket engagerade i denna process, och det var bland annat genom farmaceutiska doktorandrådet inflytande som forskningsspåret kring ”*drug development*” tillskapades.

### 9.2 Doktorandernas representation



Farmaceutiska studentkåren följer upp forskarutbildningen vid farmaceutiska fakulteten. Arbetet genomförs av farmaceutiska doktorandrådet (FDR) som har ett antal funktioner och mål, bland annat att säkra anställningsformer erbjuds doktorander under hela studietiden samt att doktorander under sin studietid erbjuds bra fysisk, social och psykosocial miljö. Detta innefattar bland annat fungerande laboratorier, ostörd skrivmiljö med tillgång till dator, kompetent handledning och ett gott forskarklimat. I sin roll handhar FDR frågor rörande forskning och forskarutbildning och arbetar för en trygg utbildning från antagning till disputation. Farmaceutiska doktorandrådet är en del av Doktorandnämnden, ett gemensamt organ för alla Uppsala universitets forskarstuderande.

En motsvarande organisation finns vid medicinska fakulteten, med den skillnaden att det medicinska doktorandrådet inte är kopplat direkt till en separat studentkår utan till Uppsala studentkår. Uppsala studentkår är studentkår vid medicinska fakulteten, och bara studentkårer har rätt att utse studentrepresentanter – vilket även gäller doktorander.

I KUF är två av ledamöterna doktorander, en representant från medicinska fakulteten och en representant från farmaceutiska fakulteten. De för med sig doktorandperspektivet in i kommittéarbetet och är också en viktig länk för återrapportering till doktorandråden (MDR och FDR). Utöver representationen i KUF är doktoranderna också representerade i andra kommittéer på vetenskapsområdet, i områdesnämnden, områdesnämndens arbetsutskott, institutionsstyrelser och institutionernas forskarutbildningsgrupper.

### 9.3 Återrapportering av åtgärder och förändringar



Förändringar som genomförts utifrån studenternas synpunkter rapporteras tillbaka till forskarutbildningsstudenterna huvudsakligen genom doktorandråden och deras representanter i de olika kommittéerna och organen.

Ett arbete pågår att förbättra all information om forskarutbildningen på webben, vilket kommer att underlätta för både doktorander och handledare. Här kommer också att finnas också en guide till var doktorander kan vända sig med olika frågeställningar.

Den nyutvecklade webbaserad introduktionskursen för doktorander innehåller förutom allmän information om forskarstudier också förslag på var man kan få svar på olika slags frågor bland annat om forskningsetik, kliniska studier, djurstudier, statistik och forskningsinfrastruktur vid Uppsala universitet.

### 9.4 Potentiella förbättringsområden kring doktorandernas medinflytande och representation



Ett av de allra viktigaste förbättringsområdena avseende denna aspekt är att det visat sig allt svårare att tillsätta doktorandrepresentanter i kommittéer och nämnder, och det är tyvärr vanligt med ofyllda platser för doktorandrepresentanter både hos doktorandråden och inom hela universitetets olika nämnder och styrelser. Det finns flera möjliga skäl till detta, men ett av de viktigaste är sannolikt att doktoranderna upplever att nettostudietiden påverkas, trots att olika former av kompensation och förlängning erbjuds. Förlängning sköts på institutionsnivå, och rutinerna kring detta upplevs i vissa fall som komplicerade. Uppdrag som doktorandrepresentant kräver oftast närvaro på möten vars schemaläggning doktoranden inte kan påverka, och detta gör det mycket svårt för kliniskt aktiva doktorander att ta på sig sådana uppdrag. Doktorander med utländsk bakgrund hindras å andra sidan av att representationsarbetet ännu i praktiken kräver kunskaper i svenska. Diskussioner pågår kring hur språkbarriärer kan utmanas (se även Aspekt 6, ovan) och hur möjligheterna till deltagande kan förbättras för de som jobbar kliniskt.

Ett av de utvecklingsområden som identifierats inför arbetet i KUF under 2019 rör informationen som finns tillgänglig via vetenskapsområdets sidor på Medarbetarportalen. Detta ligger i linje med önskemål från farmaceutiska doktorandrådet om bättre och utförligare riktlinjer för forskarutbildningen, vad gäller doktoranders ansvar, regler och instruktioner avseende antagning, halvtidskontroll, instruktioner och riktlinjer kring handledning.

Ett annat förbättringsområde som kan konstateras rör möjligheterna att ytterligare öka doktorandernas medverkan i utvecklingen av forskarutbildningen, inklusive forskningsspåren. Här vore det särskilt önskvärt att kunna öka medverkan av doktorander med utländsk härkomst för att koppla mot internationaliseringsarbetet.

Ytterligare ett område där doktoranderna med den representation de har kunde medverka till förbättringar rör institutionernas rutiner och bedömningar för kompensation av tid i samband med medverkan i undervisningen på grundutbildningsnivå. Många doktorander upplever att den faktiska tidsåtgången inte kompenseras i tillräcklig grad. Här föreligger idag stora skillnader mellan de olika institutionerna och det skulle vara önskvärt om dessa harmoniserades. Ett sådant arbete har påbörjats inom den farmaceutiska fakulteten men ännu inte fått fullt genomslag, och skiljer sig exempelvis i frågor som huruvida handledning av mastersprojekt skall kompenseras eller ej, och i sådana fall hur.

## 10. Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger



Det yttersta ansvaret för utbildningen på forskarnivå ligger, liksom arbetsgivaransvaret, enligt HF SFS 1993:100 2 kap 2-3 §§ ytterst på konsistoriet och rektor. Vid Uppsala universitet har genom delegation ansvaret ålagts områdesnämnd eller fakultetsnämnd inom respektive område. Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci har detta ansvar inte delegerats vidare till KUF, utan ansvaret att tillhandahålla en tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö vilar på prefekt och institutionsstyrelse hos den institution vid vilken respektive doktorand antagits. Det kan dock konstateras att för doktorander med anställning utanför Uppsala universitet, exempelvis vid Akademiska sjukhuset, innebär det ofta praktiska svårigheter för prefekten att kontrollera och påverka arbetsmiljön.

### 10.1 Säkerställandet av en god arbetsmiljö



Ansvaret för att tillhandahålla en för alla studenter – även i forskarutbildningen – tillgänglig, trygg och ändamålsenlig fysisk och psykosocial studie- och lärmiljö vilar alltså genom prefektuppdraget hos prefekt och institutionsstyrelse. Som ett sammanfattande dokument kan "Arbetsmiljöpolicy for Uppsala universitet" (UFV 2005/1757) ses (bifogat som bilaga 8).

I "doktorandenkäten" från 2015 kom det fram att en majoritet av doktoranderna vid både den medicinska och farmaceutiska fakulteten är ganska eller mycket nöjda med den psykosociala miljön. Genomsnittet för anställda vid institutionerna var för medicinska fakulteten 55% på institutionen, men 64% i doktorandgruppen, och vid den farmaceutiska fakulteten 66% på institutionen och hela 75% i doktorandgruppen. Vid samma undersökning framkom också att 70% av doktoranderna vid medicinska fakulteten och 86% av doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten var ganska eller mycket nöjda med tillgången på praktiska och tekniska resurser. Sammantaget ger detta ett gott betyg åt doktorandernas arbetsmiljö vid vetenskapsområdet.

För att även fortsättningsvis bibehålla en god arbetsmiljö är det viktigt att återkoppling via doktorandrepresentanter men också från de årliga uppföljningarna säkerställs. Vidare är det viktigt att strukturer för studentstöd finns etablerade och tydliggjorda i information till studenterna. Avseende arbetsmiljö finns sådan information samlad i Medarbetarportalen (<https://mp.uu.se/web/info/anstallning/stod-arbetsmiljo>).

I dagsläget finns ingen separat information hur arbetsmiljön uppfattas av kliniskt verksamma doktorander, eller hur s.k. industridoktorander upplever sin arbetsmiljö. Särskild vikt bör här läggas vid att säkerställa en god integrering av dessa doktorander med resten av vetenskapsområdets forskarutbildningsmiljö. En väg att uppnå detta har varit genom etablerandet av kliniska forskningscentra i anslutning till mindre sjukhus i angränsande landsting.

### 10.2 Introduktion av nyantagna doktorander



I UKÄs Rapport 2016:18 "Doktorandspegeln - En enkät om doktorandernas studiesituation" framkom att mer än hälften (57 %) av de tillfrågade doktoranderna var missnöjda med introduktionen till forskarutbildningen, och av dessa var det något fler kvinnor än män (60 % jämfört med 54 %) som tyckte att introduktionen inte var tillfredsställande. Ungefär lika många (55 %) var också missnöjda med den information de fått om sina rättigheter och skyldigheter som gäller doktorander. Bland kvinnorna var 56 % missnöjda medan 53 % av männen uppgav detsamma.

Nyantagna doktorander vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci börjar sin utbildning med den obligatoriska webbkursen *"Introduction to doctoral studies"*. Under hösten 2019 kommer en ny uppdaterad version av denna kurs att introduceras.

På vetenskapsområdet för medicin och farmaci hemsida finns information gällande utbildning på forskarnivå, både för doktorander och handledare. Där finns även guider och regeldokument för utbildningen på forskarnivå och riktlinjer för utbildningen på forskarnivå. Ett arbete pågår för att förbättra all information om forskarutbildningen på hemsidan, bland annat genom att uppdatera och förtydliga dokument. Alla dokument ska finnas tillgängliga på svenska och engelska och all information ska finnas lättillgänglig. Detta kommer underlätta för både doktorander och handledare – och inte minst för det administrativa arbetet.

### 10.3 System för att identifiera möjliga problem



På individnivå ska för varje student i forskarutbildningen enligt Höskoleförordningen SFS 1993:100 kap 6 § 29 en individuell studieplan (ISP) upprättas. Planen ska innehålla högskolans och doktorandens åtaganden och en tidsplan för doktorandens utbildning. Tidsplanen bör innehålla en generell planering för varje år och ett ungefärligt datum för disputation. Den individuella studieplanen ska utförligt beskriva det tänkta arbetet, inklusive måldatum för mål eller delmål som kan följas upp. Den individuella studieplanen ska också beskriva organisationen gällande handledning.

Varje år genomförs en årlig uppföljning av doktorandens arbete för att säkerställa att arbetet följer forskningsplanen. Det är handledarens uppgift att genomföra den årliga uppföljningen och att den dokumenteras. Vid den årliga uppföljningen av studieplanen ska både doktorand och handledare redovisa hur respektive part anser att de har uppfyllt sina åtaganden. Mot detta förfarande har det riktats kritik då doktoranden kan hamna i en obekväm ställning gentemot sin handledare genom att tillkännage sitt missnöje avseende sin utbildning. Detta möjliga missförhållande var en av anledningarna till att examinatorn, i den nya roll som fastställts våren 2019, också skall medverka i denna process som stöd och diskussionspartner. Doktorandens ISP, den årliga uppföljningen, samt eventuella revisioner av ISP:n är de viktigaste kontrollinstrumenten för att identifiera potentiella problem avseende studiemiljön.

### 10.4 Potentiella risker och förbättringsområden avseende arbets- och studiemiljö



Då många kliniska doktorander vid vetenskapsområdet gör sin utbildning inom ramen för en annan anställning är det ibland svårt för dessa doktorander att få ut sin forskarutbildningstid vilket kan skapa osäkerhet och frustration kring hur doktorandprojekten kan färdigställas inom utsatt tid, vilket också delvis diskuterats under punkt 3.3. ovan. Ett sätt att förbättra denna situation är genom kontinuerlig diskussion mellan KUF och verksamhetscheferna kring hur de kliniska doktorandernas arbetstid kan säkerställas. Se vidare också texten under punkterna 10.1-10.3 ovan som beskriver fler möjliga förbättringsområden.

Ett annat förbättringsområde avseende studiemiljön, som också berörts delvis under aspekt 3 ovan, är de skillnader i lärandemiljöer som observerats beroende på vilken institution och forskargrupp man som doktorand tillhör. Här vore det önskvärt med en tydligare, övergripande, konsensus inom vetenskapsområdet.

## 11. Att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

Former och rutiner för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci har utarbetats med utgångspunkt i ”Riktlinjer för Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar” (UFV 2015/475), vilken kan återfinnas i sin helhet i bilaga 1, samt utbildningsutvärdering och årlig uppföljning inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci som de är beskrivna i ”Modell för utbildningsutvärdering” (MEDFARM 2017/241).

En årlig uppföljning av kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbete inom KUF inlämnas till områdesnämnden, och en handlingsplan för kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling upprättas för forskarutbildningen.

Resultat från arbetet efter handlingsplanen återkopplas dels i de årliga uppföljningarna, dels genom diskussion på ordinarie möten i KUF. I båda dessa sammanhang finns klara kommunikationskanaler till studenterna i forskarutbildningen via representanter och doktorandråd.

### 11.1 Utveckling av forskarutbildningen



Genom den årliga uppföljningen av kvalitetssäkrings- och utvecklingsarbetet upprättas en handlingsplan vilken är för en viktig komponent i utvecklingen av forskarutbildningen.

En annan viktig komponent i utvecklingen av forskarutbildningen, som under åren kommit att spela avgörande roll för att vitalisera diskussionen kring forskarutbildningens former vid vetenskapsområdet, är den serie av studiebesök som KUF under de senaste åren genomfört vid andra lärosäten – Uppsala universitet Campus Gotland, samt Universiteten i Bologna, Leuven, Groningen och Köpenhamn.

Till dessa källor kommer också resultat från kursvärderingar och enkätstudier, samt den breda och mångformiga återföringen och dialogen som KUF kontinuerligt för med handledare och doktorander vid vetenskapsområdet över olika problem, komplikationer, oklarheter och regeltolkningar.

### 11.2 Uppföljning



En komponent av uppföljningen rör kursvärderingar av formella kurser i forskarutbildningen. I ”doktorandenkäten” från 2015 anger 60% av doktoranderna vid medicinska fakulteten och 40% av doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten att de har fått en kursutvärdering efter varje kurs. Under de senaste åren har emellertid rutinerna för detta skärpts vilket kan förklara de relativt låga värdena från enkäten 2015. En annan förklaring kan vara att doktoranderna inte har fullständigt klart för sig om de följer en kurs eller en seminarierie. För de formella kurserna inom forskarutbildningen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci skall utvärdering och uppföljning göras i samband med återrapporteringen till KUF, vilket skall ske innan den ekonomiska ersättningen för kursen betalas ut.

Resultatet från utvärderingen av kurserna har tidigare återkopplats i början av varje ny kursomgång, men i samband med förestående uppdateringar av KUF:s information på Medarbetarportalen skall också utvärderingarna göras tillgängliga i anslutning till anmälningssidan för forskarutbildningskurser.

En annan komponent av uppföljning rör vilka resultat som *de facto* uppnås genom arbetet med de årliga handlingsplanerna för kvalitetssäkring och utvecklingsarbete. Ett viktigt och användbart verktyg för att inhämta information är att genomföra enkätundersökningar. Resultaten från dessa kan visa sig mycket värdefulla, som de i texten ovan frekvent refererade ”doktorandenkäten” och ”alumnenkäten” från 2015. Ett problem med sådana enkäter är dock en viss tröghet i att besvara dessa, ofta relaterad till som ”enkättrötthet” varför de måste användas med viss återhållsamhet. Resultatet riskerar annars att störas genom att en skevhet uppstår bland de som tar sig tid att besvara enkäten.

I samband med upprättandet av den första årliga handlingsplanen för kvalitetssäkring 2018, och denna under 2019 genomförda självvärdering, har en rad förbättringsområden identifierats som under den närmaste tiden kommer att leda till konkreta förändringar i forskarutbildningen. Detta kan sannolikt motivera genomförandet av en ny enkätundersökning under 2020.

### 11.3 Genomströmning i forskarutbildningen



De 122 doktorander som disputerade vid den medicinska fakulteten under 2018 hade i genomsnitt börjat sina forskarstudier drygt 6 år tidigare. De kliniska doktoranderna arbetar endast deltid med forskarutbildningen, vilket avspeglas i bruttotiden, och i detta sammanhang kan en bruttotid om 6 år ändå ses som relativt kort. För de 21 doktorander som disputerade vid den farmaceutiska fakulteten var genomsnittet också drygt 6 år. Eftersom de farmaceutiska doktoranderna är så få blir det stort genomsnitt om någon enskild person avviker, men deras genomsnittliga nettostudietid för doktorsexamen var drygt 4 år. Här skall man ta i beaktande att doktoranderna vid farmaceutiska fakulteten ofta är djupt involverade i grundutbildningen och i de flesta fall ägnar 20% av sin tid till undervisning (vilket kompenseras i form av förlängd tid från respektive institution). Se även diagram och kommentarer under aspekt 3 ovan.

De flesta kliniska doktorander vid vetenskapsområdet gör sin utbildning inom ramen för en annan anställning och det finns en problematik för dessa doktorander att få ut sin forskarutbildningstid. Detta bekräftades i enkäten ”Tid till forskning” som skickades ut till doktorander vid den medicinska fakulteten under 2013.

När kliniska doktorander antas ska det bifogas ett intyg från verksamhetschefen där det garanteras att de ska få tid för sin forskarutbildning. Det har under 2018 tagits fram en mall för detta intyg som nu ska spridas så att det blir mer enhetligt och tydligt. Det är viktigt med en dialog mellan vetenskapsområdet och sjukhuset för att säkerställa att doktoranderna verkligen får ut sin forskarutbildningstid och det planeras ett möte om detta under hösten 2019.

### 11.4 Potentiella risker och förbättringsområden kring utveckling och uppföljning av utbildningen



Ett konkret förbättringsområde är att i samband med övergång till datoriserade schemaläggningssystem se över de kliniska doktorandernas arbetssituation och tidsfördelning, samt upprätta rutiner för en enkel återkoppling och dokumentation.

Ett annat möjligt förbättringsområde är att genomföra en uppföljande ”doktorandenkät” för att se hur/om situationen från 2015 ändrat sig, och vilket genomsnitt förändringar i regelverk och tillämpningar haft på situationen i forskarutbildningen.

Vidare bör återkoppling på upprättade handlingsplaner och arbetet med dessa säkerställas och tydligt kommuniceras till både studenter och handledare i forskarutbildningen.

# FarmFak

---

## Institutionen för farmaceutisk biovetenskap (IFB)

## Institutionen för farmaci (IfF)

## Institutionen för läkemedelskemi (ILK)

---

### Bakgrund

---

Den farmaceutiska fakulteten, som är den enda av sitt slag i Sverige, bildades 1968 då det Kungliga Farmaceutiska Institutet i Stockholm flyttades till Uppsala och integrerades med Uppsala universitet.

Den farmaceutiska fakulteten ombildades under 1990-talet varvid antalet institutioner minskades från elva till tre, avgränsningarna mellan de tre institutionerna ändrades igen 2001, och till följd av detta bytte en av dem namn. Sedan dess består fakulteten av institutionen för farmaceutisk biovetenskap (IFB), institutionen för farmaci (IfF) och institutionen för läkemedelskemi (ILK).

Fakultetens mål är att producera och kommunicera forskning av högsta internationella standard inom farmaceutiska vetenskaper. Strategin för att nå dessa målsättningar är att applicera och kombinera vår expertis inom farmaceutiska området med expertis inom biologi och medicin. Detta åstadkoms genom byggandet och understödandet av interdisciplinär expertis och samarbeten inom universitetet samt genom byggande och underhåll av nationella och internationella samarbeten och nätverk. Vi följer noggrant utvecklingen av vetenskapsområdet och samhället i stort, utan att kontrolleras av kortsiktiga trender. Den högkvalitativa doktorandutbildningen är en naturlig del av denna strategi och är inkorporerad i forskningsmiljön.

Inga formella regler finns gällande påbörjande av nya forskningsprogram och varken institutionsstyrelser eller prefekter är involverade i denna process. Istället drivs denna process av forskarens intresse och möjlighet till finansiering. En svaghet med detta är att forskning vid vissa avdelningar kan tänkas bli något spridd och att det i vissa fall kan vara svårt att söka finansiering för stödpersonal för att driva projekt framåt.

### Farmaceutiska fakultetens institutioner

---

#### *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap*

IFB bedriver forskning genom de nio forskargrupperna:

- Biokemisk farmakologi,
- Biologisk beroendeforskning,
- Farmaceutisk bioinformatik,
- Farmaceutisk cellbiologi och bioteknologi,
- Farmakometri,
- Medicinsk masspektrometri,
- Neurofarmakologi, drogberoende och beteende,
- Toxikologi och läkemedelssäkerhet
- Translationell farmakokinetik/farmakodynamik.

Institutionen är en internationellt ledande och högt renommerad farmaceutisk akademisk institution och omfattar forskning från selektion av läkemedelskandidater till användning av läkemedel. Den är en integrerad del av ett fullskaligt utbud av möjligheter till avancerad och tvärvetenskaplig

läkemedelsforskning vid universitetet där institutionen bidrar med forskning inom de mest utmanande frågeställningarna inom de farmaceutiska vetenskaperna.

Vid institutionen bedrivs forskning och forskarutbildning om läkemedel inom en rad olika biovetenskapliga ämnesområden och forskarutbildning finns inom biologisk beroendeforskning, bioinformatik, biokemisk farmakologi, farmaceutisk farmakologi, farmaceutisk biokemi, farmakokinetik, farmakometri, läkemedelsmetabolism, masspektrometrisk avbildning samt toxikologi. Vidare används datorbaserade modeller för studier av farmakokinetiska och farmakodynamiska data och simulering av kliniska prövningar. Andra områden är läkemedels- och drogberoende samt läkemedelsbiverkningar, till exempel fosterskador.

#### *Institutionen för farmaci*

Iff består av de fem forskargrupperna

- Biofarmaci,
- Farmaceutisk fysikalisk kemi,
- Galenisk farmaci,
- Läkemedelsformulering
- Samhällsfarmaci.

Inom institutionen bedrivs forskning inom olika aspekter relaterade till läkemedelsformulering och läkemedelstransport inom forskargrupperna farmaceutisk fysikalisk kemi, galenisk farmaci, läkemedelsformulering och biofarmaci. Forskning och kompetens innefattar ett brett spektrum från grundläggande fysikalisk farmaceutiska frågeställningar till *in vivo* studier av läkemedelstransport och distribution. Många projekt bedrivs tvärvetenskapligt genom samarbete mellan de olika forskargrupperna.

Institutionens forskning är fokuserad på läkemedelsformulering, rationell läkemedelsanvändning samt farmaceutisk partikel- och materialvetenskap. Forskningsområden omfattar oral-, parenteral- och pulmonär administrering av läkemedel, geler för läkemedelstillförsel, självaggregering av amfifila läkemedel, fast formuleringsteknologi, utveckling av nya cell- och datorbaserade testmetoder för att förstå hur läkemedel tas upp och sprids i våra kroppar. Flera av forskargrupperna är internationellt framträdande.

#### *Institutionen för läkemedelskemi*

ILK består för närvarande av sju forskargrupper:

- Analytisk vetenskap,
- Farmakognosi,
- Kemisk biologi för biomarkörer,
- Läkemedelsdesign- och utveckling,
- Plattformen för pre-klinisk PET-MRI.
- Preparativ läkemedelskemi
- Teranostik,

Det ultimata målet för ILK är utvecklingen av kemi för läkemedelsutveckling och att utveckla institutionen som en ledande inrättning inom forskning och utbildning inom läkemedelskemi. Institutionens syfte är att producera och kommunicera forskning av högsta internationella standard inom läkemedelskemiområdet, bestående av farmakognosi, analytisk kemi, datorbaserad läkemedelsdesign, molekylär avbildning och organisk kemi.

Vid institutionen bedrivs forskning inom preparativ och analytisk läkemedelskemi, farmakognosi, kemisk biologi för biomarkörer, läkemedelsdesign och utveckling samt utveckling av radiofarmaka (för teranostik). Forskningen är interdisciplinär och i huvudsak fokuserad på olika aspekter av läkemedelsupptäckt, design och utveckling av läkemedel.

Vid institutionen finns inom de sju forskargrupperna ca 19 pågående forskningsprojekt och dessa är även beskrivna via institutionens hemsida. För att styrka ledarskapet inom forskningen och att göra organisationen mer transparent och effektiv genomgick institutionen en omorganisation 2017, där institutionsstyrelsen fick en starkare roll samt att de tidigare avdelningarna ersattes av forskargrupper. Detta bör på sikt leda till färre forskningsprogram samt utöka interaktionen mellan forskargrupperna och därmed bygga starkare forskargrupper med förmåga att producera mer konkurrenskraftig forskning.

---

## **1. Att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten**

---

### **1.4 Rekrytering, behörighet och tillträde**

---

I praktiken är det vid Institutionen för farmaceutisk biovetenskap (IFB) huvudhandledaren som väljer doktorand. Ingen doktorand antas utan att huvudhandledaren gör en ansökan och föreslår en kandidat till institutionens forskarutbildningsgrupp (FUG) samt KUF. Biträdande handledare väljs ofta för att komplettera huvudhandledarens kompetensområde, det kan vara en särskild teknik eller ett särskilt ämnesområde som är värdefullt för doktoranden. Det är vanligt att ha två biträdande handledare eller fler. De flesta forskargrupper inom institutionen är relativt välfinansierade. Den vanligaste formen av försörjning för doktoranderna som var antagna eller registrerade 2017 var en anställning som doktorand. 52 av de totalt 60 doktoranderna vid IFB hade denna försörjningsform. Av de åtta med andra former av försörjningsformer hade fem stipendiebaserad finansiering, två hade någon form av extern finansiering och en hade annan anställning (än som doktorand) inom eget eller annat universitet eller högskola som innebär att utbildning på forskarnivå kan bedrivas inom anställningen.

IFB hade under året totalt 60 registrerade doktorander varav ungefär en tredjedel inte hade någon registrerad aktivitet eller endast aktivitet under vår- eller höstterminen. Det finns anledning att kommentera varför så stor andel av doktoranderna är inaktiva. En anledning är att de inaktiva doktoranderna har angett att det finns fördelar att ha anknytningen till Uppsala universitet, dvs de kan återuppta studierna om viljan finns. En annan anledning till inaktivitet kan vara att doktoranderna väljer att ta positioner i industrin eller andra liknande aktiviteter som ger dem en annan insikt i ämnet för att sedan återuppta doktorandutbildningen. Dessa avbrott är dock oftast relativt korta och kan ses som positivt för utbildningen. En tredje anledning är att doktoranden säger upp sig från sin doktorandtjänst men inte avregistrerar sig från forskarutbildningen. Vid IFB blev 38 doktorsexamina och tre licentiatexamina presenterade under åren 2014 – 2018.

Samtliga doktorander vid institutionen för farmaci (IFF) har en doktorandanställning. Doktorandkurser organiseras av de olika forskargrupperna inom sina specialområden. Institutionen äger en omfattande och avancerad instrumentell utrustning som doktoranderna har tillgång till i sina projekt, t ex masspektroskopi, konfokal mikroskopi, statisk och dynamisk ljusspridning och lågvinkel-röntgenstrålning. Dessutom utför många doktorander delar av sina projekt genom vistelse och utförande av experiment vid industriföretag och forskargrupper vid andra universitet. Många doktorander utför också mätningar vid storskaliga nationella eller internationella instrumentanläggningar.

Studieplanerna granskas före antagning av både forskarstudierektor och prefekt, samt uppdateras vid behov under forskarutbildningen. De årliga uppföljningsmötena mellan doktorand och handledare är vid IFF obligatoriska och mötesprotokoll signeras av både student och handledare som dokumenterar detta.

---

### **1.5 Former för undervisning och lärande**

---

De flesta doktorander deltar aktivt vid institutionernas undervisning i olika former som seminarier, laborationer eller annan typ av undervisning på olika nivåer som grundutbildning, handledning av examensarbete och introduktion till laborativt arbete för nya forskarstudenter. Handledning av apotekarstudenter eller andra studenters examensarbeten ger doktoranderna färdighet och överblick i andras arbete vilket är till hjälp när de planerar sin egen forskning och skriver sin avhandling. Doktoranderna får möjlighet att utveckla sin pedagogiska förmåga och bilda en egen undervisningsstil.

---

## 1.6 Kurser och examination inom forskarutbildningen

---

Doktorandkurser ges för fakultetens doktorander. De består dels av obligatoriska kurser, omfattande forskningsetik, statistik och vetenskaplig presentation, samt i förekommande fall försöksdjurskunskap och strålskydd. Till det kan läggas individuellt anpassade kurser eller andra lämpliga kurser som ges inom eller utom institutionen. Det är också obligatoriskt att göra en egen presentation (föredrag eller poster) vid en internationell konferens under utbildningen. Deltagande i konferenser och seminarier kan vidare ge tillgodoräknade poäng inom utbildningen. Doktoranderna deltar regelbundet i forskarskolor, forskarutbildningskurser och internationella vetenskapliga konferenser. Fakulteten lägger stor vikt vid samarbete med det omgivande samhället, och forskningsprojekten bedrivs ofta i nära samverkan med nationella och internationella laboratorier och läkemedelsindustrier. Forsknings-samarbete med internationell läkemedelsindustri och med övriga delar av hälso- och sjukvårdsområdet borgar för en hög kvalitet.

---

## 2. Att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet

---

Den kollegiala och vetenskapliga kulturen anses som en viktig fråga inom alla nivåer på institutionerna inom farmaceutiska fakulteten, och vårdandet av en robust akademisk miljö är högt prioriterat. Forskningsseminarier förekommer, ofta veckovis, både på institutions- och gruppnivå, där doktorander och forskare får möjlighet att presentera sin forskning. Även inbjudandet av externa föreläsare från akademi och industrin syftar till att öka den vetenskapliga bredden på forskningsseminarierna. Ett av målen med dessa seminarier är att stimulera de yngre forskarnas kreativitet och kritiska tänkande och ge möjlighet till att både ge och ta emot konstruktiv feedback. Deltagandet vid internationella vetenskapliga evenemang är också en del av den vetenskapliga kulturen: internationella konferenser (ofta en gång per år), internationella skolor för doktorandstudenter och doktorandutbyten.

---

### 2.1 Vetenskaplig grund som verksamhetsbas

---

För att ge förutsättningar för doktoranderna att uppnå ett vetenskapligt förhållningssätt inom teori och praktik sker ett systematiskt arbete både på institutions- och individnivå. Institutionerna har som organisation en målsättning att skapa en vetenskaplig atmosfär, stimulera samarbeten, initiativ och kreativitet för forskare på alla steg av karriären. Institutionerna och forskningsgrupperna har regelbundna forskningsseminarier för att ge forskare och doktorandstudenter möjlighet att presentera sin forskning. Genom seminarieverksamhet får de träna presentationsteknik och förmedlande av egen forskning. Inbjudningar till externa föreläsare från akademi och industri är ett sätt att öka seminariernas bredd. Ett av målen med seminarierna är att öka de juniora forskarnas kreativitet och kritiska tänkande samt ge möjlighet till att både få och ge konstruktiv kritik. Deltagande av doktoranderna vid institutionernas seminarier är mycket hög och målsättningen är att atmosfären vid institutionen ska bidra till studenternas deltagande. Doktoranderna deltar också i och ger presentationer på internationella konferenser. Genom ovan nämnda aktiviteter når de målen som rör det egna forskarutbildningsämnet och de tränas i studiedesign, metodik, dataanalys, publikationer, presentationer, etc.

---

## 2.2 Träning av det kritiska tänkandet

---

Vid institutionen för farmaci har varje forskargrupp regelbundna gruppmöten där doktorander och seniora forskare gemensamt diskuterar de olika doktorand- och postdoktorsprojekten. Dessutom organiseras en gemensam seminarierie där erfarna forskare, både från institutionen, andra institutioner vid UU och andra universitet i Sverige och utomlands håller föredrag. Dessa seminarier är i regel välbesökta och uppskattade, inte minst av institutionens doktorander. Förutom huvudhandledare och biträdande handledare bidrar de allra flesta av övriga postdoktorer och forskare med informell handledning av doktorander.

Vid institutionen för läkemedelskemi är deltagande vid seminarier i forskargrupperna nära 100%, vilket indikerar existensen av en vetenskaplig kultur som stimulerar utbytet av resultat, kunskap och vetenskaplig diskussion. Dock är deltagandet vid interdisciplinära seminarier är lägre (ca 15%). Detta kan leda till repetitiva seminarier och att mängden extern feedback blir låg. För att lösa detta har forskarutbildningsgruppen vid institutionen (här kallad FRUPP, motsvarande andra institutioners FUG) introducerat två projektpresentationer vid de månatliga institutionsmötena, där doktorandstudenter eller forskare får presentera sin forskning. Utöver detta undersöker institutionen möjligheterna att hålla årliga vetenskapliga evenemang där alla projekt ges möjlighet till presentation. 2018 hade institutionen också en intern invigningskonferens för att introducera den nya organisationsstrukturen.

---

## 2.3 Vetenskaplighet i handledningen

---

Forskningen inför en doktorsexamen är mycket individualiserad vilket innebär att doktoranderna arbetar nära sina dagliga handledare. Detta är positivt då doktoranderna har omedelbar tillgång till den kompetens som krävs för projektet. Doktoranderna introduceras och deltar också i huvudhandledarens och biträdande handledarens nätverk, och deltar i internationella konferenser med presentationer minst en gång per år. En samverkan med det omgivande samhället, nationellt och internationellt, sker oftast i form av internationella konferenser och nationellt/internationellt samarbete i forskningen.

Genom att doktoranderna gradvis under handledning blir mer och mer självständiga i studiedesign, dataanalys och presentation kommer de efter examen att själva kunna besitta dessa färdigheter och förmågor. Samma sak gäller muntlig och skriftlig kommunikation, från enklare posters till mer avancerade presentationer. De allra flesta doktorander skriver sina artiklar till avhandlingen redan från det första manuskriptet, med ökad grad av självständighet över tid. Doktoranden har möjligheter att gå kurser som krävs för det specifika forskningsarbetet.

Publicerade forskningsresultat kvalitetssäkras via *peer review* granskning i vetenskapssamhället. Vid farmaceutiska fakulteten uppmuntras publicering i första hand i tidskrifter med (inom området) jämförelsevis hög sk. '*impact factor*' och som är rankade i välrenommerade databaser (Scopus eller Web of Science), vilket kvalitetssäkrar de tidskrifter som ingår i indexeringen. Efter publicering av en artikel erhåller forskningsledaren medel från institutionen som baseras på tidskriftens *impact factor* och författarordning, dvs större medel ges vid högre *impact factor* och vid framträdande position i författarlistan (först eller sist).

---

## 2.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring vetenskaplig grund och synsätt

---

En svaghet som identifierats är små forskningsmiljöer, där doktoranden kan bli relativt isolerad. Det har institutionerna i vissa fall hanterat genom att bygga större forskningsgrupperingar som gör att kontaktytan ökar.

---

### **3. Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum**

---

#### **3.4 Undervisningsformer och metoder**

---

Förmågan att presentera data och projekt är en av de viktigaste målsättningarna med forskarutbildningen. Alla doktorander ska presentera sina projekt på olika nivåer, dels vid de frekventa gruppmötena med sina närmaste medarbetare, dels på institutionsmöten samt vid internationella och nationella konferenser.

Institutionerna har som målsättning att ge doktoranderna åtminstone två tillfällen att presentera deras projekt vid de månatliga mötena och vid varje institutionskonferens. Deltagande vid minst en internationell konferens ska inkluderas i studieplanen. I detta ska inkluderas inlämnande av abstrakt. Ansökan av stipendium för resa och uppehälle vid konferenser rekommenderas. Vissa forskargrupper har möjlighet att ge finansiellt understöd för deltagande vid internationella konferenser.

---

### **4. Att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs**

---



---

### **5. Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk / ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig**

---

#### **5.2 Handledarnas ämneskompetens och projektens kvalitetsgranskning**

---

Handledarnas kompetensutveckling sker ofta via deltagande som ledamöter i vetenskapsområdets för medicin och farmaci nämnder och kommittéer, programråd, utskott och expertuppdrag (som t ex Apotekarsocieteten, Läkemedelsakademin, Vetenskapsrådet) eller vetenskapliga konferenser. Det stärker handledarnas kompetens och säkrar att pågående forskning ligger nära forskningsfronten. Handledarna vid institutionen är också mycket engagerade som opponenter eller medlemmar i betygsnämnder vid disputationer, såväl nationellt som internationellt. Det är dock viktigt att finna en balans mellan handledning och uppdrag. Förberedelser vid opponent eller betygsnämndsuppdrag kan vara tidskrävande. En bra balans mellan olika uppdrag och handledning är därför nödvändig.

---

#### **5.4 Handledarkapaciteten vid fakulteten**

---

##### *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap*

Totalt fanns det vid IFB 69 stycken personer som handledde doktorander vid institutionen för farmaceutisk biovetenskap år 2017. Av dessa hade 48 enbart rollen som biträdande handledare medan 22 stycken hade uppdraget antingen huvudhandledare eller huvudhandledare och biträdande handledare. De vanligaste titlarna bland alla handledare är professor/adjungerad professor/professor emeritus (23 st), forskare (20 st), universitetslektor/biträdande universitetslektor (15 st) samt forskarassistent (3 st). De 22 huvudhandledarna bestod av elva professorer (inkl. en prof. emeritus), 10 lektorer och en forskare.

Handledarnas ålder varierade mellan 33 och 69 år även om en majoritet av handledarna befann sig i åldersspannet 40-50 år (medelåldern för alla handledare var 48 år). Könsfördelningen när det gäller alla handledare var 28 stycken kvinnor och 41 stycken män.

När det gäller huvudhandledarna är motsvarande siffra tolv kvinnor och tio män. Antalet doktorander som huvudhandledarna ansvarar för varierar i hög grad och ligger mellan en och tio. Fördelningen när det gäller antalet doktorander huvudhandledarna handleder är följande: nio personer är huvudhandledare för en doktorand, tre personer är huvudhandledare för två doktorander, fyra personer är huvudhandledare för tre doktorander, tre personer är huvudhandledare för fyra doktorander, en person är huvudhandledare för fem doktorander, en person är huvudhandledare för sex doktorander och slutligen är en person huvudhandledare för tio doktorander. Medelåldern för de 25 övriga forskarna med relevans för institutionens forskarutbildning är 40 och könsfördelningen är 60% kvinnor och 40% män. Elva av forskarna hade tidsbegränsade anställningar och 14 innehar en tillsvidareanställning vid lärosätet.

#### *Institutionen för farmaci*

För närvarande har Iff 6 professorer, 7 universitetslektorer (varav 5 docenter), 4 universitetsadjunkter, 12 forskare, 1 biträdande universitetslektor och 8 postdoktorala forskare som deltar vid handledning och undervisningen av doktorander. År 2018 agerade 8 personer huvudhandledare, varav 1 kvinna, och ansvarade för totalt på 28 doktorander. Av huvudhandledarna var 6 professorer och 2 docenter. Doktoranderna fördelar sig mellan de olika forskargrupperna enligt följande: läkemedelsformulering har 15 doktorander, farmaceutisk fysikalisk kemi 5 doktorander, galenisk farmaci 4 doktorander, biofarmaci 3 doktorander och samhällsfarmaci 1 doktorand.

Fördelningen av antalet forskarstudenter per huvudhandledare varierar kraftigt: 2 personer är huvudhandledare för 1 doktorand, 2 huvudhandledare för 2 doktorander, 2 huvudhandledare för 3 doktorander, 1 huvudhandledare för 4 doktorander medan 1 huvudhandledare 10 doktorander. 3 av huvudhandledarna verkade även som biträdande handledare. Ytterligare 6 personer agerade som biträdande handledare, varav 1 universitetslektor, 1 biträdande universitetslektor och 4 forskare. Av dessa var 3 kvinnor och 3 män. Huvudhandledarnas ålder varierade mellan 45 och 62 år. Ålder på biträdande handledare som inte är huvudhandledare varierade mellan 34 och 41 år. Av huvudhandledare var alla utom en heltidsanställd vid institutionen. Av biträdande handledare som inte är huvudhandledare är alla utom en heltidsanställda och varav två har tidsbegränsad anställning. Mer än hälften av doktoranderna (15 av 28) hade 2018 minst en extern biträdande handledare. Externa handledare var i nästan samtliga fall verksamma inom näringslivet.

#### *Institutionen för läkemedelskemi*

För närvarande har ILK sex professorer, två adjungerade professorer, sex professor emeritus, tre universitetslektorer, sju docenter, nio universitetsadjunkter, 24 forskare, 18 gästforskare, en forskarassistent och mellan fem och tio postdoktorala medarbetare som deltar vid undervisningen av doktorandstudenter. Av dessa är cirka två tredjedelar män. År 2017 agerade elva personer, varav två kvinnor, huvudhandledare (sex professorer, en adjungerad professor, en professor emeritus, två universitetslektorer och en docent). Från dessa hade även sex personer agerat som biträdande handledare. Ytterligare tolv personer agerade som biträdande handledare (en professor emeritus, en universitetslektor, en docent, två universitetsadjunkter och sex forskare).

Antalet studenter per handledare varierar kraftigt, där en person är huvudhandledare för fem studenter, en för fyra studenter, fyra för tre studenter och fyra för en student. För biträdande handledare är två personer handledare för sju studenter, två för tre studenter, fem för två studenter och tio för en student. Vid institutionen är det vanliga förfarandet att tillsätta aktiva forskare som är anställda av eller starkt associerade till universitet som handledare. Dock finns en underrepresentation av den yngre generationen universitetslektorer, docenter, universitetsadjunkter och forskare bland handledarna. Endast tre universitetslektorer eller docenter är huvud- eller biträdande handledare och elva universitetsadjunkter och forskare är biträdande handledare av ett totalt antal om 43 personer. En av anledningarna till en sådan snedfördelning kan vara att unga forskare inte har tillräckliga resurser för att finansiera doktorandstudenter (se kap 9 i MEDFARM 2015/711: Skyldigheten att tillhandahålla finansiering för doktoranden). En potentiell lösning för detta skulle kunna vara en aktiv rekrytering av unga forskare som biträdande handledare, vilket skulle öka deras förmåga att erhålla finansiering på fakultets- eller vetenskapsområdesnivå.

Forskare och lärare inom institutionen har en bred kompetens inom vetenskapliga discipliner relevanta till institutionens utbildning och kan bidra med en hög kvalitet till doktorandernas utbildning och forskning. I allmänhet har ILK en balanserad personalstruktur (seniora jämte unga forskare), vilket säkerställer kvalitet i handledning både teoretiskt och praktiskt. Manliga forskare är överrepresenterade både bland personalen i stort som bland handledare, dock hänger proportionerna mellan dessa grupper ihop. En sådan fördelning kan förklaras av den stora mängden externa forskare (adjungerade professorer, professorer emeriti och gästforskare).

---

## 5.5 Om doktorandernas kurser och pedagogiska skolning

---

Som doktorand förväntas du att tjänstgöra vid din institution och vid institutionerna på farmaceutisk fakultet finns ofta ett stort behov av extra arbetsinsatser framförallt inom grundutbildningen. Därför har de flesta doktorander vid farmaceutiska fakulteten 20% institutionstjänstgöring i sin anställning. Doktoranden kan få undervisa som labbhandledare, leda gruppövningar eller ha seminarier och föreläsningar. Det kan röra sig om handledning av examensarbeten eller arbete som assistent.

---

## 6. Att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas

---



---

### 6.3 Internationaliseringsaspekter inom forskarutbildningen

---

Farmaceutiska fakulteten har ett brett nätverk för samarbeten på fakultet, universitet, nationell och internationell nivå. Det finns samarbeten mellan samtliga institutioner inom farmaceutisk fakultet, med den medicinska och teknisk-naturvetenskapliga fakulteten, ledande svenska universitet som Karolinska Institutet och Kungliga Tekniska Högskolan samt med ledande forskargrupper både i Europa och i övriga världen. Forskningsgruppledare vid institutionen har goda samarbeten med ledande läkemedelsföretag som AstraZeneca, Bayer AG, Novartis, Swedish Orphan Biovitrum AB, Talete srl., MKS Umetrics, Kode, Leo Pharma, Antares, Affibody, etc.

Doktorander är ofta involverade i dessa samarbeten vilket ger en unik erfarenhet och möjliggör utvecklandet av egna nätverk och ger en professionell bredd. Fakulteten har dessutom en stark och långvarig tradition att bedriva forskning tillsammans med farmaceutisk och bioteknologisk industri. En ytterligare styrka är att fakulteten är utrustad med en mycket stark infrastruktur vad avser vetenskaplig utrustning.

Vistelser vid andra lärosäten eller företag, både nationellt och internationellt, samarbeten med andra doktorander (inom institutionen, lärosätet eller andra lärosäten), samt att delta vid gästföreläsningar ger doktoranderna ytterligare färdigheter och erfarenheter att planera sin forskarutbildning. Det ger doktoranden större förståelse och möjlighet att hitta de optimala forskningsmetoderna för att bedriva sin egen forskning.

Här kan för den farmaceutiska fakulteten särskilt nämnas det idag nästa 30-åriga konsortiet ULLA, som fick sitt namn av de fyra grundande lärosätenas hemvister – Uppsala, London, Leiden och Amsterdam (<https://ullapharmsci.org>). Idag ingår också de farmaceutiska fakulteterna (eller motsvarande) från Köpenhamn, Paris-Sud, Parma, Leuven och Helsingfors i konsortiet. Inom ramen för ULLA genomförs vartannat år sommarskolor med 20 deltagare per lärosäte – 2019 i Helsingfors och 2021 i Uppsala – och däremellan högt specialiserade workshops. Man bedriver också bland annat ett utbytesprogram för studenter på masters- och forskarutbildningsnivå mellan lärosätena.

Det finns vidare relativt goda möjligheter för doktoranderna att erhålla resestipendier för att delta aktivt i internationella forskningsutbyten eller konferenser från både ULLA och Apotekarsocieten. Projekt uppmuntras som sker i nära samarbete med det omgivande samhället, i huvudsak i form av läkemedelsindustriföretag. Seminarieverksamheten behöver dock formaliseras i högre utsträckning och samordnas mellan de olika forskargrupperna inom både institutionerna och inom fakulteten.

---

## 7. Att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen

---

### 7.1 Struktur och arbete för lika villkor inom forskarutbildningen

---

#### *Institutionen för farmaceutisk biovetenskap*

Institutionens arbetsgrupp för lika villkor (tidigare kallad policygruppen) består av representanter från flera personalkategorier och har i uppdrag att medverka i planering och åtgärder rörande jämställdhet inom institutionen, kontinuerligt följa upp och utvärdera institutionens jämställdhetsarbete, biträda prefekten med underlag för jämställdhetsåtgärder, samt medverka i planering och åtgärder för att följa upp universitetets och vetenskapsområdets handlingsplaner och policydokument. Arbetsgruppen för lika villkor ska också behandla ärenden gällande andra diskrimineringsgrunder än kön, så som könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, etnicitet, religion, handikapp eller sexuell läggning. Den består av fyra ledamöter (doktorand, TA personal, lärare, studeranderepresentant). Jämställdhetsplan och plan för lika villkor upprättades 2015 och revideras vart tredje år.

#### *Institutionen för farmaci*

Institutionen för farmaci har sedan fem år tillbaka en jämställdhetsgrupp med syfte att bland annat övervaka jämställdhetsaspekter vid olika personalärenden vid institutionen. Institutionen strävar efter en jämn könsfördelning bland personalen och hänsyn till jämställdhet tas alltid i samband med anställning av ny personal och vid rekrytering doktorander och postdoktorer.

#### *Institutionen för läkemedelskemi*

Institutionen för läkemedelskemi har en arbetsgrupp för lika villkor, i vilken en av de fyra platserna är reserverad för en doktorandrepresentant. I gruppen ingår, utöver doktorandrepresentanten, en representant för teknisk-administrativ personal, en för undervisande personal och en för forskande personal. Arbetsgruppens syfte är att medverka i planering och åtgärder rörande jämställdhet inom institutionen, kontinuerligt följa upp och utvärdera institutionens jämställdhetsarbete samt biträda prefekten med underlag för jämställdhetsåtgärder. Arbetsgruppen ska också behandla ärenden gällande andra diskrimineringsgrunder än kön, så som könsöverskridande identitet eller uttryck, ålder, etnicitet, religion, handikapp eller sexuell läggning. Arbetsgruppen upprättar en jämställdhetsplan och plan för lika villkor som ska revideras vart tredje år. I den senaste planen (2015) har doktoranderna ett eget underkapitel där aktivitetsgrad och försörjningstyp redovisas tillsammans med en könsfördelning. I planen konstateras att kategorin doktorander är jämställd enligt 40-60%. I planen lyftes även fram att "alla anställda, inklusive doktorander, och studenter ska informeras om innebörden i begreppen trakasserier och sexuella trakasserier, samt om var universitetets informationsmaterial" om förbud och åtgärder mot diskriminering finns. Arbetsgruppen arrangerar ett seminarium en gång per år där olika teman inom diskriminering och lika villkor lyfts fram. Gruppen för lika villkor på institutionen har arrangerat en seminarieserie som fokuserar på prominenta kvinnliga forskare inom biovetenskaper.

---

### 7.2 Könsfördelning i vetenskapsområdets forskarutbildning

---

Av antagna/registrerade doktorander 2018 var 30 kvinnor och 30 män vid IFB, 16 kvinnor och 12 män vid Iff och 16 kvinnor och 15 män vid ILK.

För doktorander som avlagt doktorsexamen 2014-2018 var siffrorna 24 kvinnor och 16 män på IFB, 14 kvinnor och 7 män vid IfF samt 9 kvinnor och 13 män på ILK. För huvudhandledare och biträdande handledare av doktorander som är anställda på heltid och tillsvidareanställda är 25 kvinnor och 20 män (IFB), 5 kvinnor och 8 män (IfF), 6 kvinnor och 16 män (ILK). Sammanfattningsvis uppvisas ett knappt överskott av kvinnor bland doktorander medan ett knappt överskott av män uppvisas bland handledare.

---

## 8 Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv

---

### 8.1 En utbildning för framtidens arbetsliv... ?

---

Många av doktorandprojekten på institutionerna vid farmaceutiska fakulteten bedrivs i nära samverkan med industri eller som translationella forskningsprojekt. Personer från industri, statliga myndigheter och representanter från sjukhus fungerar ofta som bihandledare till doktorander och som lärare i t ex industriorienterade kurser. Ett exempel på forskarutbildningens anknytning och samverkan med industriella partners är flera doktorandprojekt på IfF som ges inom ramen för *Swedish Drug Delivery Forum* (SDDF), ett samarbetsprojekt mellan akademi och flera partners från industrin och finansierat av VINNOVA. Flertalet av doktoranderna inom SDDF har en eller flera biträdande handledare från industriföretag och regelbundna möten hålls med industriparters där de olika doktorandprojekten diskuteras.

Under forskarutbildningen förekommer som regel att doktorander utför institutionstjänstgöring i form av deltagande i grundutbildning som lektionsundervisning och handledning. Det förbereder för ett yrkesliv inom akademien. Samarbeten med andra forskare inom och utanför det egna lärosätet, som t ex visas genom sampublicering, innebär att doktoranden erhåller en ökad förståelse för andra discipliner, vilket stärker möjligheten att få anställning efter examen. Nära samarbeten med näringslivet och sjukvården gör att förståelsen för arbetsliv och samverkan ökar och förbereder den forskarstuderande för en framtida yrkeskarriär.

Den forskning som bedrivs vid IFB, IfF och ILK håller en mycket hög grad av ”nyttighet” utanför akademien. Dessa samarbeten sträcker sig också ofta utanför landets gränser genom samarbetsprojekt inom EU samt världen över. Institutionerna lägger således stor vikt vid samarbete med det omgivande samhället och forskningsprojekt bedrivs ofta i nära samverkan med nationella och internationella laboratorier och läkemedelsindustrier. En vanlig strategi är att gemensamt driva projekt, skriva forskningsansökningar med externa samarbetspartners. I detta tillvägagångssätt finns även en del av svaret till att alla tre institutionerna varit framgångsrika i att erhålla stora externa anslag. Forskningssamarbeten med läkemedelsindustri och med övriga delar av hälso- och sjukvårdsområdet, samt med internationella partners, borgar för en hög kvalitet. Det innebär att doktoranden blir tränad i att arbeta med det enskilda forskningsprojektet med externa aktörer, individuellt såväl som i nära samarbete med doktorandkollegor och handledare. Denna arbetsform förbereder doktoranden för ett arbetsliv både inom och utanför akademien.

---

### 8.3 Att bidra och samverka till samhällets utveckling

---

Det är även viktigt att doktoranderna presenterar sin forskning och sina resultat i populärvetenskapliga sammanhang och former. Vissa av doktoranderna (och handledarna) har deltagit i Uppsala universitets SciFest, en vetenskapsfestival med ett brett utbud av workshops, shower, tävlingar, forskarträffar och föredrag, som vänder sig mot det omgivande samhället och bl.a. skolelever.

Det är viktigt för att doktoranderna ska kunna värdera sin forskning utifrån ett populärvetenskapligt perspektiv. Denna aktivitet skulle kunna inbegripa ett större antal doktorander på fakulteten.

---

## 8.7 Generiska färdigheter – *transferable skills*

---

Genom att doktorander frekvent deltar i konferenser (nationella samt huvudsakligen internationella), seminarier, workshops, forskarskolor och forskarutbildningskurser förbereds studenterna för ett framtida arbetsliv.

En nyckelroll här utgörs av det under mer än 25 år verksamma europeiska konsortiet ULLA vid vilket farmaceutiska fakulteten i Uppsala (som en av grundarna) är medlem. Under senare år har man också introducerat mindre och högt specialiserade workshops för doktorander.

De få doktorander som är antagna via europeiska unionens "Innovative Training Networks" (ITN) program har dessutom ytterligare ett nätverk via ITN programmet där flera europeiska universitet deltar. Doktoranderna är där ansvariga för att organisera workshops, utbildningar samt att nå ut till det omgivande samhället, t ex genom att föreläsa vid gymnasieskolor.

---

## 8.8 Samverkan med samhället

---

Koppling mellan universitet och industrin är positivt för doktorander som då har möjlighet att träffa experter från industrin och få ett annat perspektiv vad gäller problemlösning och målsättning. Ett exempel på detta är "Swedish Drug Delivery Forum" (SDDF) som finns vid institutionen för Farmaci och är ett pågående samarbete mellan akademien och industrin inom läkemedelsutvecklingen.

---

## 8.10 Potentiella förbättringsområden kring samhällsnytta, professionalitet och anställbarhet

---

Doktorander vid institutionerna på Farmaceutisk fakultet har poängterat att den nuvarande obligatoriska kursen inom forskningsetik i huvudsak är inriktad på klinisk- och preklinisk forskning och mindre inriktad mot allmän forskningsetik samt att detta ämne sällan diskuteras på de olika nivåerna inom institutionen.

---

## 9. Att doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen

---



---

### 9.1 Doktorandernas engagemang i kurser och utbildning

---

Doktorander har ett visst inflytande över den undervisning som bedrivs för grundutbildningar, men till vilken grad verkar skilja sig mellan institutionerna. Tillfälle att påverka ges bland annat genom möten inför kursstarter då doktorander kan lyfta frågor eller erfarenheter från de moment de deltagit vid under föregående kurstillfälle. Det hålls även terminsvisa undervisningsmöten (gäller ej alla forskargrupper/institutioner) för doktorander där man diskuterar undervisningen med studierektor.

Fördelningen av undervisning mellan doktorandstudenterna verkar skilja sig åt något mellan institutionerna, vilket delvis kan bero på skillnader i antalet svensktalande doktorander som kan delta i undervisning som bedrivs på svenska.

Vid doktoranders handledning av kandidat- och mastersstudenter vid examensarbeten föreligger idag skillnader mellan institutionernas sätt att beräkna handledningen, beroende på om man väljer att se den som undervisningstid eller inte.

---

## 9.2 Doktorandernas representation

---

Farmaceutiska studentkåren följer upp forskarutbildningen vid fakulteten och doktorandernas frågor drivs där främst av Farmaceutiska doktorandrådet (FDR). På fakultetsnivå har doktoranden möjlighet att påverka utbildningen via FDR som har representanter i de olika nämnderna och kommittéerna vid fakulteten och universitetet. FDRs styrelse utgörs av doktorander från alla tre institutionerna vid fakulteten. Varje månad hålls ett möte som alla doktorander vid fakulteten är inbjudna till att delta vid. Kallelse till mötet skickas ut en vecka i förväg med agenda och föregående mötesprotokoll bifogat. FDR-mötet hålls alltid som ett lunchmöte och alla deltagare erbjuds lunch under mötet, detta för att ge så många möjligheter att delta. Meddelanden från Områdesnämnden (ON) vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, DN, kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF), farmaceutiska fakultetens grundutbildningskommitté (GRUFF), Farmaceutiska kommittén (FK), kommittén för samverkan (KomSa), Farmaceutiska studentkåren (FaS), och medicinska doktorandrådet (MDR) är stående informationspunkter. Därför är FDR-mötena ett bra tillfälle för att få information om vad som är aktuellt vid fakulteten.

FDR arbetar bland annat för att doktorandanställning ska erbjudas till alla doktorander under hela doktorandutbildningen, att säkra anställningsformer erbjuds doktorander under hela studietiden, samt att doktorander under sin studietid erbjuds bra fysisk, social och psykosocial arbetsmiljö. Detta innefattar bland annat fungerande laboratorier, ostörd skrivmiljö med tillgång till dator, kompetent handledning och ett gott forskarklimat. FDR handhar frågor rörande forskning och forskarutbildning och jobbar för en trygg utbildning från antagning till disputation. Farmaceutiska doktorandrådet är också en del av Doktorandnämnden, ett gemensamt organ för alla Uppsala universitets forskarstuderande.

I varje enskild forskargrupp har doktoranden stora möjligheter till att påverka sin utbildning tillsammans med sin handledare och biträdande handledare. Doktoranden har möjlighet och förväntas planera, utforma och ta egna beslut kring sitt projekt för att få ut mesta möjligt av sin utbildning.

På institutionsnivå är doktoranderna aktiva i institutionens arbete och har möjlighet att påverka innehållet i sitt doktorandprojekt samt utveckla utbildningens innehåll och inriktning via institutionsstyrelsen. Doktoranderna har reserverats två platser i institutionsstyrelserna, två ordinarie samt en suppleantplats.

---

## 10. Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger

---



---

### 10.2 Introduktion av nyantagna doktorander

---

Nyantagna doktorander blir framförallt introducerade till forskarutbildningen och den dagliga verksamheten på respektive avdelning av sin handledare och biträdande handledare. Hur varje doktorand introduceras till det nya arbetet verkar ske lite olika mellan olika forskargrupper och institutioner. Dessutom så erhåller de nyantagna doktoranderna ett meddelande (e-mail) från farmaceutiska doktorandrådet (FDR) där de hälsas välkomna och får information om Farmaceutiska studentkåren, doktorandombudsman, FDR, doktorandnämnden (DN) samt möjlighet till studentrabatter.

Därefter ska doktoranderna genomföra några obligatoriska kurser som kan väljas att läsas i ett större block eller som mindre separata delkurser. Dessa kurser ska introducera och förbereda doktoranden inför sina forskarstudier så denne ska kunna förbättra sin förmåga att forska.

Det är viktigt att doktoranden och handledarna har en bra kontakt och att personkemin stämmer. Handledarens främsta uppgift är att hjälpa doktoranden att utvecklas till en självständig forskare med ett vetenskapligt förhållningssätt.Handledning och åtaganden bör definieras tydligt i den individuella studieplanen. Det är därför viktigt att doktorand och handledare på ett tidigt stadium redovisar vilka förväntningar de har på varandra.

---

### 10.3 System för att identifiera möjliga problem

---

För att tillhandahålla en för alla studenter tillgänglig, trygg och ändamålsenlig fysisk och psykosocial studie- och lärmiljö samt information om studentstöd finns årliga uppföljningar med handledarna.

För att ge återkoppling på doktorandernas prestationer hålls regelbundna projektmöten med handledare och biträdande handledare där det finns möjlighet till diskussion och återkoppling. Hur ofta dessa projektmöten förekommer verkar variera mellan forskargrupper och institutioner. Det finns inga direkta riktlinjer för hur dessa möten ska gå till eller hur ofta de ska hållas. Detta är något som doktoranden och handledarna avgör tillsammans för att skapa de bästa förutsättningarna för den enskilde doktoranden.

Många doktorander önskar möjlighet till återkoppling på sitt arbete från andra än sina handledare. Möjligheten till detta verkar också skilja sig mellan forskargrupper och institutionerna. Viss möjlighet finns just nu genom olika seminarierier, journal clubs och deltagande vid konferenser. Utformningen och innehållet i seminarierierna skiljer sig dock mellan institutionerna. Till exempel så har Institutionen för Farmaci seminarierier gemensamt med olika forskargrupper och andra avdelningar på BMC utanför fakulteten. Forskargrupperna träffas då regelbundet och doktorander har möjlighet att presentera arbetet och får olika synpunkter från olika forskargrupper.

---

## 11. Att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

---



---

### 11.2 Uppföljning

---

Modellen där vi en gång per år formellt granskar forskarutbildningens fortskridande ger en god uppföljning av doktorandens utveckling. Här ska således doktorand och handledare tillsammans göra en årlig uppföljning av arbetet. Doktoranden har här också möjlighet att påtala brister i handledning eller projekt. Doktoranden ska fortlöpande uppvisa en högre grad av självständighet som forskare, vilket utgör ett tecken på doktorandens progression.

Institutionerna har antingen en forskarutbildningsansvarig eller en forskarutbildningsgrupp (FUG), som årligen samlar in ”årlig uppföljning” där doktorand och handledare tillsammans utformar dokumentet, tar upp eventuella svårigheter och framåtskridande i doktorandarbetet. Det är handledarens uppgift att se till att avhandlingsarbetet framskrider i rimlig takt så att arbetet blir slutfört inom stipulerad tid.

Doktorandprojekt som verkar inom ramen för VINNOVA projektet *Swedish Drug Delivery Forum* (SDDF) på institutionen för farmaci utvärderas kvartalsvis i en kvartalsrapport där varje doktorand redogör för sitt arbete senaste tre månaderna. Kvartalsrapporterna används som underlag i diskussioner mellan handledare, doktorander och industriparters.

Doktoranden har en formell möjlighet att påtala brister i handledning eller projekt vid den årliga uppföljningen. FUG blir då inkopplad och vidtar lämpliga åtgärder som t ex byte av handledare och/eller projekt. Den forskarstuderande examineras genom en disputationssakt, där en opponent och betygsnämnd kontrollerat att målen med utbildningen uppnåtts i enlighet med gällande regelverk och områdets gemensamma bestämmelser (se ovan).

---

### 11.3 Genomströmning i forskarutbildningen

---

Doktorandutbildningen innehåller moment som klargör studentens ansvar och befogenheter samt mål och metoder för lärande för att säkerställa breddad rekrytering och god genomströmning, dvs doktoranderna ges ansvar och möjlighet till att utveckla och forma sitt projekt och sin utbildning. Farmaceutiska doktorandrådet har dock påpekat att det borde finnas bättre och utförligare riktlinjer för forskarutbildningen, vad gäller doktoranders ansvar, regler och instruktioner avseende halvtidskontroll, instruktioner och riktlinjer kring handledning.

## MedFak 1

---

### **Institutionen för immunologi, genetik och patologi (IGP) Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi (IMBIM) Institutionen för medicinsk cellbiologi (MCB)**

---

#### **Bakgrund**

---

##### *Institutionen för immunologi, genetik och patologi*

Institutionen för immunologi, genetik och patologi (IGP) bedriver forskning i syfte att förbättra diagnostik och behandling i sjukdomar som cancer, autoimmunitet, degenerativa och genetiska sjukdomar. IGP skapades ursprungligen genom sammanslagning av institutionerna för medicinsk genetik och patologi, med målet att kombinera nyutvecklade teknologier inom genetik med djup kunskap om sjukdomsbiologi på Rudbecklaboratoriet, där institutionens associerade sjukhuskliniker kunde translatera kunskaperna till klinisk verksamhet. Under 2011 inkorporerades klinisk immunologi i IGP, och senast tillkom onkologi och medicinsk strålningsvetenskap år 2015. Sammanslagningarna har varit mycket framgångsrika och främjades av dynamiska interaktioner mellan forskningsområden och utveckling av de nuvarande nio forskningsprogrammen.

Det finns 51 forskargrupper vid IGP (definierad som en PI på permanent universitet eller på ett externt finansierat karriärspår med minst två tillhörande personal och adekvata bidrag till gruppen). IGP har spelat en central roll i inrättandet av Science for Life Laboratory (SciLifeLab), en nationell resurs- och forskningsmiljö inom molekylärbiovetenskap. Detta har inkluderat flyttningen av två av IGP: s forskningsprogram och deras tillhörande infrastruktur, till Biomedical Center (BMC) för att stärka SciLifeLab-miljön. Detta illustrerar också IGP: s starka engagemang för att bygga infrastruktur. IGP är värd för internationella masterprogram med starka länkar till pågående forskning vid institutionen, och även för samhället utanför akademien. Dessa är program som har fått högsta poäng i en nationell utvärdering. Från dessa program rekryteras flera doktorander till IGP och andra institutioner vid UU.

IGP är organiserad i nio forskningsprogram: Klinisk och experimentell patologi, Klinisk immunologi, Experimentell och klinisk onkologi, Humana proteinatlasen, Medicinsk genetik och genomik, Medicinsk strålning, Molekylära verktyg, Neuro-onkologi och kärnbiologi. Varje forskningsprogram består av ett antal forskargrupper med en oberoende PI. Grupper inom ett program har ett gemensamt forskningsfokus. Ett övergripande mål är att främja samarbeten och skapa en akademisk miljö. Den translationella forskningsmiljön vid IGP stärks av de fem associerade klinikerna vid universitetssjukhuset; Klinisk immunologi och transfusionsmedicin, klinisk genetik, klinisk patologi, onkologi och sjukhusfysik. IGP ger tidig tillgång till avancerad, ibland unik forskningsteknik, några av dem utvecklade vid avdelningen, och den är värd för sju tekniska serviceanläggningar. Sex av dessa ingår i SciLifeLab, och IGP-forskare drabbar därmed tillgången till teknik och expertis, samtidigt som de ger viktiga bidrag till forskning på nationell nivå.

##### *Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi*

Institutionen för medicinsk biokemi och mikrobiologi (IMBIM) bedriver grundforskning inom biokemi, cell- och molekylärbiologi, tumörbiologi, jämförande genetik, funktionell genomik, immunologi, bakteriologi, och virologi.

Institutionens forskning är till sin karaktär huvudsakligen grundläggande, men har i sin tillämpning tydlig koppling och betydelse för hälsa och sjukdom hos såväl människa som djur. Vid IMBIM finns även Uppsala Antibiotic Center (UAC), Uppsala Zoonoscentrum (ZSC) och delar av den bioinformatikplattform som ingår i SciLabLab.

Forskningen vid IMBIM är organiserad i tre forskningsprogram: cancer, infektioner och försvar samt genetik och genomik. I varje forskningsprogram ingår flera forskargrupper som vardera leds av en PI med tillsvidareanställning vid universitetet eller externfinansierad anställning. Grupperna inom programmet har gemensamt forskningsfokus och tillsammans skapas en bra akademisk miljö med målet att främja utveckling och samarbete.

IMBIM ansvarar för tre internationella mastersprogram med stark koppling till institutionens forskningsinriktning men till samhället utanför akademien. Studenter från mastersprogrammen rekryteras som doktorander till IMBIM och andra institutioner vid UU.

#### *Institutionen för medicinsk cellbiologi*

Den institution för medicinsk cellbiologi (MCB) som finns idag har uppkommit efter sammanslagningar av institutionerna för anatomi, histologi och fysiologi. År 1980 döptes Histologiinstitutionen om till Institutionen för medicinsk cellbiologi, som återförenades med ämnena anatomi 1998 och fysiologi (förutom neurofysiologi) 2002. MCB har härigenom befruktats med metodologi och erfarenheter från olika områden och har expertis inom molekylär-, cellulär-, organ- och djurbiologi och fysiologi.

Idag bedriver 17 grupper (ledda av PIs med tillsvidareanställning vid universitetet eller med externt finansierad anställning) forskning och utbildning av doktorander i cellbiologi och fysiologi. Stora delar av forskningen är fortfarande centrerad kring typ 1 och typ 2 diabetes och innefattar studier av ö-cells transplantation och framtagande av insulinproducerande celler från pluripotenta stamceller för att användas vid behandling av Typ 1 diabetes. Vidare studeras destruktion och regeneration av  $\beta$ -celler på cellulär nivå och i djurmodeller, optogenetiska verktyg utvecklas för studier av intraorganell och cell-cellkommunikation. Studier av reglerad exocytos och reglerad frisättning av insulin, glukagon och somatostatin genomförs bl.a med avancerad mikroskopi (TIRF, STED, singel particle analys) i kombination med elektrofysiologi. Ett femårigt EU-forskningsprojekt kring barnfetma, Beta-JUDO, leddes från MCB. Forskningsresultat från Beta-JUDO ligger till grund för nya nationella och internationella samverkansprojekt för att förebygga barnfetma och uppkomst av typ 2 diabetes vid unga år. Diabetesforskningen vid MCB ingår i EXODIAB (Excellence in Diabetes Research in Sweden).

Studier av normal njurfysiologi och patofysiologiska mekanismer som leder till njursjukdom samt kopplingen mellan njurskada och kardiovaskulär funktion sker genom djurförsök och i klinisk verksamhet.

Immunologisk forskning innefattar studier av immunsystemets roll vid angiogenes, samspelet mellan tarmbakterier och immunsystemet, och hur immunceller kan moduleras för att påskynda sårsläkning.

Tumörbiologisk forskning innefattar studier av cellsignaler, tumörcellers kommunikation med omgivande vävnad, migration, angiogenes och effekterna av adapterprotein SHB vid leukemi.

U-print är en facilitet som erbjuder forskare vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci en fullserviceplattform för avancerad 3D-printning. Faciliteten drivs av MCB där forskare var tidigt ute med att använda tekniken för utveckling av mikrofluidisk teknik för att studera cell-cell och cell-omgivningsinteraktion. MCB ingår i Uppsala Antibiotic Center (UAC) och ansvarar för utveckling av chiptest för antibiotikaresistens då snabb diagnostik kan vara avgörande för behandling av livshotande bakterieinfektioner. MCB har byggt upp en välutrustad facilitet som är godkänd av jordbruksverket för fortlöpande studier av in vivo modeller.

---

## **1. Att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten**

---

### **1.1 Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF), vid Vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci**

---

KUFs riktlinjer är en god hjälp i administrationen men är ganska långa så vid IGP har FUG utvecklat kortare checklistor för alla olika steg för att underlätta för doktorander och handledare.

### **1.2 Något om arbetet i Kommittén för Utbildning på Forskarnivå (KUF)**

---

IGP har en representant i KUF och den personen deltar också i IGP:s FUG vilket bidrar till kommunikationen mellan enheterna.

### **1.4 Rekrytering, behörighet och tillträde**

---

Vid IGP initieras forskarutbildningsplatser av forskargruppleddare enligt deras behov och budgetar och annonseras öppet. IGP har i genomsnitt antagit 16 doktorander per år 2012-2016. Undantag från utlysningar är läkare anställda i kliniken, som önskar uppnå doktorsexamen, under de senaste tre åren har 4 nya läkare per år startat sina doktorandstudier och några studenter som har fått sin stipendiefinansiering i nationell konkurrensen i deras respektive land. Dessutom har vi fyra industriella doktorander som är anställda av ett företag medan de genomför forskarutbildning vid IGP. I genomsnitt är det 65 ansökningarna per utlysning vilket visar på ett stort intresse att bli doktorand vid IGP. Handledaren utvärderar ansökningarna och väljer den lämpligaste kandidaten och kvalifikationerna bedöms även av IGP:s forskarutbildningsgrupp. Endast 23% av de doktorander som antogs 2012-2016 hade genomfört sitt examensprojekt vid IGP vilket tyder på att utlysningarna i stor utsträckning verkligen är öppna.

Vid IMBIM initieras forskarutbildningsplatser av forskargruppleddare enligt deras behov och budget och platserna annonseras öppet. IMBIM har i genomsnitt antagit 8 doktorander per år 2012-2017. Undantag från utlysningar är kliniskt anställda läkare, under de senaste åren har en ny läkare antagits till doktorandstudier och några utländska studenter har antagits som erhållit sin stipendiefinansiering i nationell konkurrensen i sitt hemland. I genomsnitt är det 60 ansökningarna per utlysning vilket visar på ett stort intresse att bli doktorand vid IMBIM.

Initiala steg för att registrera en doktorand vid IMBIM inleds med att handledaren fyller i en blankett och skickar den till studierektorn för forskarutbildning.

Den begärda informationen är namnet som huvudhandledare, biträdande handledare, stipendier till huvudhandledaren, plan för finansiering av den nya doktorand, vilka andra doktorander som handleds av den tilltänkte huvudhandledaren och de förväntade datumen för deras doktorsavhandlingar. Dessutom dokumentet ska innehålla ett förslag till en annonstext för att rekrytera den nya doktoranden. Informationen i denna blankett samt annonsförslaget diskuteras i doktorandutskottet bestående av två professorer samt en studentrepresentant vid IMBIM och ibland med institutionens prefekt. Efter godkänt förslag, kontaktas institutionens personal-samordnare för hjälp med annonsering. Handledaren utvärderar ansökningarna och intervjuar potentiella kandidater, varefter handledaren måste argumentera valet av kandidaten och informerar den valda studenten. De andra sökande informeras efter vetenskapsområdets formella beslut. Det webbaserade elektroniska ansökningsformuläret fylls i av den blivande doktoranden och handledaren. Ansökningsformulären granskas av studierektorn innan ärenden presenteras för institutionsstyrelsen för ett beslut. När beslutet är fattat på institutionsnivå, skickas ansökningshandlingar till KUF som en ansökan om antagning till forskarutbildningen. Om detta avlöper väl kan studenten registreras som doktorand. IMBIM har utvecklat kortare checklistor för alla olika steg för att underlätta för doktorander och handledare.

Doktorandanställning vid MCB finansieras av enskild forskare och inrättandet av anställningar styrs av behov och befintlig finansiering. I genomsnitt har 3-5 doktorander antagits per år, men antalet nyregistreringar har sjunkit på senare år. Idag har vi 1 doktorand som finansieras av Erasmus, 1 av satsning från UU, 2 som är industridoktorander och helt eller delvist finansierade av industrin. Åtta läkarstudenter har antagits till forskarutbildning till EDUU-programmet. Ett fåtal doktorander (ffa Kina) kommer med egna stipendier som avses täcka 3-4 års forskarstudier. Forskarutbildningsplatser initieras av forskargruppledare enligt deras behov och budgetar och annonseras öppet. Beslut om utannonsering tas av institutionsstyrelsen. Då det oftast är många sökande till anställningarna (40-100 sökande är inte ovanligt) trycker vi på att det i annonsen med tydlighet framgår vilka erfarenheter/kunskaper som kan/är vara meriterande. Senaste utlysningen söktes av 192 personer. När utlysningstiden har gått ut åligger det handledaren att gå igenom ansökningarna och välja ut en tätgrupp (8-10 studenter) som bedöms och redovisas skriftligt. När det behövs kallas sökande ur tätgruppen på intervju där även kommande biträdande handledare deltar. Den skriftliga bedömningen och namnet på föreslagen kandidat skickas in till institutionsstyrelsen.

På institutionens hemsida finns en flik för doktorander. Här hittar doktoranderna information och länkar som är kopplade till UUs information till forskarstuderande. Vi uppmanar även doktoranden att lägga upp en profil med information om grundutbildning och forskningsprojektet.

---

## 1.5 Former för undervisning och lärande

---

Vid IGP är seminarier med den egna gruppen och *journal clubs* essentiella delar av en vetenskaplig verksamhet och utbildning och sådana verksamheter bedrivs av de flesta antingen inom den egna gruppen eller tillsammans med andra med en liknande eller komplementär verksamhet. Institutionen har inget inflytande över dessa men vi vet att de flesta doktorander nås av sådan verksamhet. Enstaka doktorander har påtalat att de känner sig isolerade, t ex de som är kliniskt verksamma vid andra sjukhus. Det är en utmaning att balansera mellan behovet för alla doktorander att få en seminarieverksamhet av god kvalitet utan att ännu mer reglera och kontrollera en utbildning som för de flesta fungerar utmärkt.

Vid MCB har vi en seminarieserie (1 ggr/vecka) där studenterna presenterar sin forskning. Ofta presenter 2 studenter/gång. Institutionen finansierar en årlig doktoranddag. Studenterna ansvarar för innehållet och tema har varit bl.a. forskningsdag med inbjudna föreläsare, föreläsning och egna presentationer, studiebesök (CHASE), presentationsteknik, postdoc karriär. Grupper med snarlik forskningsinriktning går samman i större enheter och har forskningsseminarier, presentationer och Journal club. Mindre grupper har egna möten med litteratordiskussioner.

Forskargrupperna har samarbeten med andra forskargrupper och träffar "likasinnade". Exempelvis har en forskargrupp som studerar proteinaggregation/proteinaggregationssjukdomar gemensamma möten (4-5/termin) med grupper vid FHV, IGP, och andra lärosäten som Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU), Karolinska institutet, Stockholms universitet och Kungliga tekniska högskolan.

---

## 1.6 Kurser och examination inom forskarutbildningen

---

De obligatoriska kurserna lägger en grund för utbildningen som vidareutvecklas genom vissa moment som är obligatoriska vid IGP. Det är ett obligatoriskt krav att delta i 30 seminarier inom serierna vid Rudbeck eller The Svedberg-seminarierna vid BMC. Till dessa inbjuds ett brett spektrum av forskare från Sverige, övriga Europa och resten av världen som är ledande inom sina respektive fält. Det gör att alla doktorander med nödvändighet breddar sina kunskaper och för vissa doktorander ger det möjligheter att interagera med forskare i sitt område som de normalt inte träffar. Vissa handledare och doktorander har känt att deras verksamhet inte speglas så väl i innehållet i serierna och har önskat avstå från dem, vilket IGP:s styrelse inte har bifallit utan istället uppmanat dem att bjuda in forskare i sitt fält till serien.

Vid IGP ordnar doktoranderna årligen en workshop som vart annat år är utlokaliserat t ex till campus Gotland eller konferensanläggning i Dalarna och det andra året är i Uppsala. Kostnaderna för detta täcks av IGP och skälet är att det ger ett tillfälle för de flesta doktorander att presentera sitt arbete som en förberedelse för nationella och internationella konferenser. Uppslutningen har varit god för de prekliniskt verksamma doktoranderna men inte för de från kliniska enheter vilket vi ser som ett problem.

Det arrangeras flera forskarutbildningskurser av hög kvalitet vid IGP som doktorander kan delta i. Vid IGP anses att kurser är av mycket stor vikt för en god forskarutbildning så styrelsen har avsatt sk ryggsäckspengar som varje doktorand kan söka för att delta i en viktig kurs. Vi eftersträvar excellens så doktoranderna uppmanas att söka de mest attraktiva kurserna som ordnas t ex vid *Cold Spring Harbor Laboratory*, EMBL och *Wellcome Trust*. Ett av kraven för att söka ryggsäckspengar är att en ansökan också lämnas in till annan givare som universitetet eller Cancerfonden och skälet är att lära doktoranderna vikten av att söka egna medel och det visar sig att de ofta är lyckosamma så att bara delar av kurserna täcks av ryggsäcksmedel. Flera doktorander håller på med klinisk cancerforskning och deltar i den nationella forskarskolan i onkologi, *Nation*, som är av hög kvalitet och där flera av institutionens forskare deltar som lärare.

Vid IMBIM utgör de obligatoriska kurserna en grund för utbildningen som vidareutvecklas genom att vi uppmuntrar studenterna att delta i diverse seminarier som hålls av inbjudna forskare från Sverige, övriga Europa och resten av världen som är ledande inom sina respektive fält. Det gör att alla doktorander med nödvändighet breddar sina kunskaper och för vissa doktorander ger det möjligheter att interagera med forskare i sitt område som de normalt inte träffar.

Seminarier med den egna gruppen och *journal clubs* är essentiella delar av en vetenskaplig verksamhet och utbildning och sådana verksamheter bedrivs av de flesta antingen inom den egna gruppen eller tillsammans med andra med en liknande eller komplementär verksamhet. Institutionen har inget inflytande över dessa men vi vet att de flesta doktorander nås av sådan verksamhet.

Vid MCB utgör de obligatoriska kurserna en viktig grund för forskarstudierna och doktoranderna uppmanas att genomgå dessa tidigt. Interna och externa seminarier underlättar för doktoranden att inhämtar kunskap inom ämnet så att nivån på forskarstudierna säkerställs. Diskussioner med handledare och forskarkolleger säkerställer att inhämtad kunskap är korrekt och att doktoranden kan applicera kunskapen på eget arbete. När arbete med försöksdjur ingår kontrolleras behörigheten och om den webb-baserade försöksdjurskursen saknas säkerställs att doktoranden genomgår kursen innan arbete med *in vivo* modeller påbörjas. Doktoranderna tränas i att presentera sin forskning inför och vid nationella och internationella konferenser. De uppmanas söka egen finansiering för sitt deltagande bl.a. för att träna på att skriva ansökningar. Om studenter presenterar på konferenser (oral eller poster) erhålls 1,5 hp.

Utbudet av workshops och web-baserade kurser är stort och doktorander uppmanas att använda dessa för att fördjupa sig inom eget eller närbesläktat forskningsområde eller i ett ämne där befintliga kunskap befunnits vara otillräcklig. Doktoranden kan auskultera hos forskargrupper vid andra universitet för att t.ex. lära sig ny teknik som är viktig för det egna projektets genomförande. Vid hemkomsten redovisas vistelsen (kort rapport) och studenten erhåller 1,5 hp/vecka (max 6 hp under doktorandtiden).

MCB finansierar en årlig doktoranddag. Studenterna ansvarar för innehållet och temata har varit bl.a. forskningsdag med inbjudna föreläsare, föreläsning och egna presentationer, studiebesök (CHASE), presentationsteknik och postdok-karriär.

---

## 1.7 Progression inom forskarutbildningen

---

Progressionen i utbildningen diskuteras fortgående av handledare samt årligen dokumenterad samtal mellan examinatorn/studenten/handledare, rapporten kontrolleras av biträdande prefekt med ansvar för forskarutbildningen och prefekten. Vidare uppföljning sker vid halvtidskontrollen. De flesta gör den efter ungefär 2 år men några få dröjer t o m tredje året. Halvtiden är ett tillfälle för doktoranderna att värdera vad de åstadkommit och planera för det återstående arbetet.

---

## 1.8 Potentiella problem och förbättringsområden kring mål och måluppfyllelse

---

Vid MCB har man ansett att det är viktigt att den blivande doktoranden medverkar i utformningen av sin ISP, och då kandidaten i många fall gjort ett grundutbildningsprojekt i forskargruppen brukar det vara problemfritt. Även på IMBIM är det vanligt att projektplanen skrivs av den blivande doktoranden i samråd med handledaren. Dessa rutiner kan dock behöva ses över mot bakgrund av UKÄs klargörande att en blivande doktorand inte kan skriva sin ISP före antagning.

Doktorander har en stark ställning vilket gör att det i princip är omöjligt att underkänna en avhandling. Doktorsexamen är den högsta examen som utfärdas av svenska universitet och man måste starkt ifrågasätta ordningen att doktoranderna nästan är garanterade en examen. Frågan har diskuterats i olika forum vid IGP och ingen är nöjd med den ordningen. Doktorander har framfört åsikten att det på sikt devalverar värdet av deras arbete. Handledare önskar också en ordning där doktorander provas på vägen så att de som inte är lämpade för doktorandstudier kan få en hedervärd väg ut.

---

## 2. Att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet

---



---

### 2.1 Vetenskaplig grund som verksamhetsbas

---

För de prekliniskt verksamma doktoranderna tränas mycket av färdighet och förmåga vid laborativ verksamhet för att generera resultat som stödjer den hypotes man arbetar efter. Tolkningen av resultaten görs av doktoranderna eller tillsammans med handledare. För kliniskt verksamma doktorander sker delar av träningen av färdighet och förmåga i det dagliga arbetet med patienter. Även prekliniskt verksamma doktorander medverkar ofta i att generera och även tolka molekylära resultat genererade med de senaste teknikerna så projekten utgör ofta en brygga mellan avancerad sjukvård och forskning. De intellektuella färdigheterna tränas vid tolkningen av resultat samt i umgänget med handledare och andra forskare i gruppen. Ytterligare träning uppnås vid de seminarier, kurser mm som beskrivits ovan.

---

## 2.2 Träning av det kritiska tänkandet

---

Under utbildningsperioden, håller studenten vid IMBIM schemalagda seminarier inom gruppen och även ämnesrelaterade seminarier för hela institutionen. Studenten uppmanas, som en del i sin utbildning att delta i IMBIM-seminarieserier (cancer, immunologi, bakteriologi, genomik, etc.) samt institutionens dag som anordnas 1–2 gånger per år. Allt deltagande i seminarier attesteras av handledaren (från 2019-07-01 av examinator) som poänggivande moment enligt regler från fakulteten.

Doktoranderna tränas på ett formellt sätt i sin värderingsförmåga och sitt förhållningssätt vid de obligatoriska kurserna och också vid den övriga vetenskapliga verksamheten dvs seminarier och daglig verksamhet, som den har beskrivits ovan.

---

## 2.5 Ett etiskt förhållningssätt

---

Träning i etiska frågor uppnås för en del doktorander bl. a. genom att skriva ansökningar till human och försöksdjursetiska kommittéer. Frågan om redlighet är en essentiell del i vetenskapligt arbete och bör genomsyra hela forskningsprocessen även om det inte formellt bevakas. Dokumentation av forskningsresultat (papper eller web-baserade journaler) är ett viktigt verktyg för bedömning av kvalitet och redlighet. Att fortlöpande använda sig av journalinnehållet vid diskussioner med doktoranden är ett sätt för handledaren att visa på att korrekt dokumentation är viktig inom forskningen. I någon mån blir doktoranderna medvetna om värdeförmåga och förhållningssätt när deras halvtid och kappa granskas i Urkund men det bör också belysas på andra sätt. Problemet diskuteras i åtminstone i några journal clubs och gruppvisa möten men bokförs inte utan det vilar på de enskilda forskarnas initiativ.

---

## 3. Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum

---



---

### 4. Att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs

---



---

#### 4.3 Halvtidskontroll och dokumentation av progression i forskarutbildningen

---

Vanligast vid IGP är att studenterna genomför licentiatseminarium och mindre ofta halvtidskontroll. Inför licentiatseminarium och disputation är det vanligt med *'pre-defense'* presentationer. Forskargruppen ansvarar för denna, och då inbjuds även seniora doktorander och yngre forskare.

---

#### 4.4 Avhandlingen

---

Doktoranden vid IGP får allt informationen steg för steg fram till efter disputationen, de får en lathund att följa och handledare och administration finns alltid tillgängliga ifall någon hjälp behövs. Under tiden studenten skriver sin avhandling, håller hen täta diskussioner med handledaren, medförfattare och övriga relevanta medarbetaren. Studenten är befriad från undervisning och övriga gemensamma aktiviteten under förberedelsen inför disputationen.

I förberedelsesyfte håller doktoranden veckorna innan disputationen avhandlingspresentationer inför forskningsgruppen och andra relevanta forskare som granskar avhandlingen och presentationen (grillning).

---

#### 4.5 Om disputation för doktorsgraden och licentiatseminarium

---

Doktorandernas utveckling mot självständighet beskrivs i handledarens sammanfattning vid disputationen och det normala är vid IGP att doktoranden skrivit hela eller delar av det eller de sista vetenskapliga arbetena. En del doktorander visar sådan mognad att de skriver även de första arbetena. Under alla omständigheter skriver de sammanfattningarna till halvtiden och kappan vid disputationen så där finns också en möjlighet att värdera deras utveckling.

---

#### 4.7 Fusk, plagiarism och bristande kvalitet

---

För att förebygga plagiat är det sedan flera år obligatoriskt för alla doktorander vid IGP att deras halvtid och kapp granskas i Urkund. När rutinen introducerades hade vi även utbildningstillfällen för såväl handledare som doktorander. Hittills har inga misstänkta plagiat upptäckts.

---

### 5. Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk / ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig

---

---

#### 5.4 Handledarkapaciteten vid institutionerna

---

IGP har för närvarande 34 professorer (inklusive 7 adjungerade, senior- och gästprofessorer) och 12 universitetslektorer (inklusive 6 adjungerade lärare). Forskargrupper vid IGP har visat en utmärkt förmåga att få prestigefyllda bidrag, nationellt och internationellt. Rekrytering av unga forskare med externt finansierade positioner, tillsammans med unga PIs redan etablerade vid IGP, vilka är konkurrenskraftiga i förmågan att attrahera extern finansiering, bäddar för att den framtida fakulteten vid IGP har kapacitet att bygga vidare och vidareutveckla verksamheten. Både inom preklinisk och klinisk verksamhet finns dessutom en rad docenter som bidrar som handledare. Institutionen har en ovanligt stark preklinisk forskning med en rad anställd forskare som bidrar till en stark vetenskaplig miljö.

IMBIM har för närvarande 21 professorer (inklusive 11 adjungerade, senior- och gästprofessorer) och 7 universitetslektorer (inklusive 2 adjungerade lärare). Forskargrupper vid IMBIM har tilldelats prestigefyllda forskningsbidrag vid nationella och internationella utlysningar. Unga forskare med externt finansierade positioner rekryteras till institutionen och tillsammans med redan etablerade PIs skapas en forskningsmiljö med en vetenskaplig kvalitet som möjliggör erhållande av externs anslag i konkurrens.

MCB har för närvarande 17 professorer (inklusive senior- och gästprofessorer), 2 universitetslektorer, 2 biträdande universitetslektorer och 4 forskare. Inom 8-10 år kommer 6-7 professorer att gå i pension och för att säkerställa fortsatt kvalitet och utveckling pågår arbete med att rekrytera excellenta yngre forskare. Under 2016 avsatte vetenskapsområdet för medicin och farmaci lönedel motsvarande 4 biträdande universitetslektorat och MCB erhöll av dessa ett biträdande universitetslektorat. I samband med den centrala utlysningen satsade MCB lönedel för ett institutionskopplat biträdande universitetslektorat varför vi 2016 knöt 2 yngre forskare med "tenure track" möjlighet till institutionen.

Unga forskare med externt finansierade positioner har rekryterats till institutionen och tillsammans med redan etablerade PIs skapas en forskningsmiljö med hög vetenskaplig kvalitet som möjliggör tilldelning av konkurrensutsatt extern finansiering.

---

## **6. Att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas**

---

### **6.3 Internationaliseringsaspekter inom forskarutbildningen**

---

På MCB uppmanas doktoranderna att delta i nationella och internationella konferenser. Studenterna ska söka egen finansiering för att träna på att skriva ansökningar. Doktoranden kan också vistas vid laboratorium på annan ort för att t.ex. lära sig en ny teknik. Vid hemkomsten redovisas vistelsen (kort rapport) och studenten erhåller 1.5 hp/ vecka (max 6 under doktorandtiden).

---

## **7. Att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen**

---

### **7.1 Struktur och arbete för lika villkor inom forskarutbildningen**

---

I Uppsala universitets policydokument för systematiskt arbete för att motverka diskriminering ingår arbete med att informera, förebygga och motverka diskriminering på grund av kön, transgenderidentitet eller uttryck, etnicitet, religion eller annan tro, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Varje institution har en likavillkorsgrupp (lärare, forskarstuderande, administrativ-teknisk personal) som arbetar med diskrimineringsaspekterna och de samarbetar centralt över institutionsgränserna.

Vid IGP genomfördes en enkätundersökning 2016, feedback från frågeformuläret har presenterats vid informationsmöten för all personal. Uppföljning inkluderar också att skriva en sammanfattande rapport och att iordningställa ett obligatoriskt träningspass i jämställdhet riktad mot gruppleadare. Sammanställningen av IGPs enkäten utgör ett viktigt arbetsmaterial för fortsatt arbete.

Institutionerna övervakar löneutveckling för män och kvinnor för att säkerställa att lönerna fastställs enligt kvalifikationer och inte efter kön. Det konstateras att lönenivåerna överlag visar att forskningskvalitet och produktivitet utvärderas först och främst.

---

### **7.3 Förebyggande arbete för att upptäcka och åtgärda diskriminering**

---

Det krävs ett kontinuerligt arbete för att identifiera, förhindra och lösa händelser som ingår i diskrimineringsaspekterna. Det är viktigt att vara öppna för problematiken och informera anställda om regler och lagar som gäller och till vem man vänder sig när man observerat att någon eller man själv utsatts för diskriminering.

---

### **7.4 Potentiella förbättringsområden i arbetet kring jämställdhetsperspektiv**

---

IGP genomförde en enkät 2016, och uppföljningen pågår fortfarande. IGPs personal svarar i enkäten att övergripande jämställdhet råder, men indikerar också att det finns några förbättringsområden.

## 8 Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv

### 8.1 En utbildning för framtidens arbetsliv... ?

Karriärmöjligheterna efter disputationen varierar, och beror delvis på grundutbildningen. Under de år som EDUU funnits har 8 av de antagna studenterna varit registrerade vid MCB. Disputation sker vanligtvis under ST-utbildningen varför doktoranderna har en naturlig koppling till sjukvården. Doktorander som genomgått EDUU-programmet väljer ofta att kombinera arbete i sjukvården med forskning inom preklinisk eller klinisk verksamhet.

Disputerade som önskar fortsätta den akademiska karriären genomför oftast en internationell postdokvistelse. Efter disputation har doktorander vid IGP, IMBIM och MCB sökt och erhållit postdokstipendier från bl.a. vetenskapsrådet och Wenner-Gren, anslagsvilka även garanterar repatriering. Disputerade med apotekarutbildning har möjlighet att fortsätta sin karriär på Läkemedelsverket, placerat i Uppsala. Disputerade naturvetare kan sedan 2017 söka en kompletterande pedagogisk utbildning för att bli ämneslärare på högstadiet och gymnasiet. Det är distansstudier och finansieras med utbildningsbidrag.

Forskare vid MCB har varit med och startat mindre företag där doktorander erbjudits anställning efter disputation. Vid MCB förekommer även att man blir kvar efter disputation och utbildar sig inom undervisningen. Idag är 5 universitetsadjunkter anställda vid institutionen och de har 50-100% undervisning i sin tjänst.

### 8.2 Individernas behov och förväntningar

De flesta av IGP:s 102 registrerade doktorander är verksamma i preklinisk miljö på Rudbecklaboratoriet eller BMC. De flesta andra är kliniskt verksamma vid Akademiska sjukhuset medan enstaka arbetar på sjukhus i regionen eller vid andra sjukhus i Sverige. Enstaka är försörjda av företag men har i regel verksamheten förlagd inom IGP:s lokaler. Med det som bakgrund är det naturligt att miljön skiljer sig åt för doktoranderna. De flesta befinner sig i en stark forskningsmiljö med flera forskargrupper som samverkar på olika sätt inom ett forskningsprogram. Här finns normalt en väl utvecklad miljö med täta möten mellan doktorander och handledare samt andra mera seniora forskare t ex i gemensamma *journal clubs* och andra seminarier. Vissa forskargrupper har en mera fokuserad inriktning på verksamheten vilket avspeglar sig i doktorandernas miljö och gör att den vetenskapliga miljön blir mindre diversifierad. Sådana unika miljöer utgör både en rikedom och ett potentiellt problem för forskarutbildningen. Det finns ett antal strukturer vid IGP som bidrar till att minska en möjlig isolering för dessa doktorander. Vid IGP är det obligatoriskt att delta i 30 seminarier i Rudbeck- eller The Svedberg-serierna vid Rudbecklaboratoriet respektive BMC. Vidare så täcker institutionen kostnaderna för årliga möten för doktoranderna organiserade av IGP:s doktorandråd. Institutionen organiserar regelbundet en IGP-dag med vetenskapliga aktiviteter vilket utgör en mötesplats för alla.

Kliniskt verksamma doktorander vid IGP befinner sig normalt i ordinarie klinisk verksamhet och en återkommande kommentar i årliga uppföljningar från dem är svårigheten att få ut sin forskningstid. Det är sannolikt ett generellt problem vid MedFarm och även runt om i landet. Rudbeck- /Svedberg-seminarierna är obligatoriska även för kliniskt verksamma för att bidra till en vetenskaplig allmänbildning. De kliniska doktorander som är verksamma utanför Uppsala kan inte förväntas delta i dessa seminarier vilket utgör ännu en begränsning i deras vetenskapliga miljö.

De flesta (45 st) registrerade doktorander på IMBIM är verksamma i preklinisk miljö på BMC. IMBIM har även några doktorander (2 st) som är verksamma i sina hemländer. Alla doktorander befinner sig i en stark forskningsmiljö med flera forskargrupper som samverkar på olika sätt inom ett forskningsprogram. Här finns normalt en väl utvecklad miljö med täta möten mellan doktorander och handledare samt andra mera seniora forskare t ex i gemensamma journal clubs och andra seminarierier. Vissa forskare har en mera unik inriktning på verksamheten vilket avspeglar sig på doktorandernas miljö vilket gör att den vetenskapliga miljön blir mindre diversifierad. För att motverka eventuell isolering och ett potentiellt problem för studenterna, har IMBIM seminarierier som omfattar hela institutionens verksamhet samt institutionsdagar (1-2 ggr/år) med vetenskapliga aktiviteter vilket utgör en mötesplats för alla.

Doktorander registrerade vid MCB (ca 30 st) är främst verksamma i en preklinisk miljö vid BMC. MCB har också två industridoktorander som är registrerade på företag som etablerats tillsammans med forskare vid institutionen. Det nära samarbetet mellan företag och berörda forskare underlättar för doktorandens kontakt med andra doktorander och övrig verksamhet vid UU. Institutionens forskningsverksamhet är fördelad på tre korridorer där merparten av de anställda även har sina kontor. I de fall doktoranderna har sina skrivplatser placerade utanför forskningskorridorerna placeras de större rum med andra doktorander. Vanligtvis placeras doktorander från olika forskargrupper tillsammans och nyantagna doktorander placeras alltid i någon av forskningskorridorerna. Eftersom det är korta avstånd träffas doktorand och handledare i princip dagligen vilket underlättar handledning och stimulerar diskussion. Doktoranderna har även en yngre forskare eller senior doktorand för vägledning på laboratoriet.

Forskningsfokus var tidigare begränsat till diabetes och MCB doktoranderna presenterade sin forskning 1-2 ggr per år i en intern seminarierie. Idag har forskningsinriktningen ökat och diabetesfältet expanderat varför gemensamma seminarier ersatta av presentationer som ges inför forskargrupper med snarlik inriktning. Dock annonseras seminarierna och alla doktorander bjuds in att lyssna till presentationerna och delta i efterföljande diskussioner.

Forskarutbildningen ska ha tillräckligt djup och bredd. Vetenskapliga artiklar tenderar att vara omfattande och metodologin avancerad. Det tar mer tid i anspråk för doktoranden att sätta sig in i nya tekniker som använts för att generera forskningsresultaten vilket medför en risk för att kunskapen inom forskningsämnet kan bli lidande. För att motverka detta och bibehålla djup och bredd har MCB skapat en seminarierie med presentationen av inbjudna forskare (opponenter, presentationer som ges vid uppstart av nya forskningsprojekt, mindre konferenser). Studenternas deltagande registreras och de tilldelas poäng för seminarierien. Doktoranderna uppmanas även att delta i Rudbeck- och The-Svedberg seminarierierna som hålls på Rudbecklaboratoriet respektive BMC.

För att öka den vetenskapliga allmänbildningen uppmanas doktoranderna att delta i andra aktiviteter vid UU såsom vårens *Celsius-Linné-föreläsningarna* och vid Rudbeckdagen.

---

## 8.8 Samverkan med samhället

---

De kliniskt verksamma doktoranderna vid IGP har via sin verksamhet i sjukvården på ett naturligt sätt kontakt med en viktig funktion i samhället. En viktig del av deras verksamhet är att testa nya terapier i kliniska prövningar vilket görs tillsammans med läkemedelsindustri och det rör sig både om stora välkända internationella bolag och mindre företag som i flera fall startats av forskare vid IGP. T ex har klinisk immunologi ett välutvecklat samarbete med immun-diagnostiks industri. IGP har genom åren stöttat nystartade företag genom att erbjuda lablokaler på kommersiella villkor för inkubation av företag i samarbete med laboratorier där tekniker och reagenser utvecklats. Under 2016 hade IGP 10 industrisponsrade postdocs som deltar i både samarbetsprojekt och uppdragsforskning. IGP har fyra industridoktorander som tecken på industriell samverkan. Flera bolag har startats av forskare på IGP och flera tidigare doktorander arbetar nu i sådana bolag.

---

## 9. Att doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen

---

### 9.1 Doktorandernas engagemang i kurser och utbildning

---

Vid IGP framhåller vi att undervisningen är integrerad med forskningen. För att ge doktoranderna en god grund att undervisa har vi vid IGP beslutat att den introduktionskurs i högskolepedagogik som vetenskapsområdet för medicin och farmaci startat under 2018 skall vara obligatorisk för alla nyantagna doktorander vid IGP under det första året av studier. Dom deltar sedan i undervisning som är anpassad efter den specialutbildning de får genom sin forskning. Många doktorander undervisar t ex på någon av institutionens masterprogram. Den tid de undervisar bokförs och doktorandtiden förlängs i motsvarande grad vilket täcks av medel från IGP så att handledaren inte belastas.

Vid IMBIM framhåller vi att undervisningen är integrerad med forskningen. Innan studenten börjar undervisa, håller vi en intern *workshop* om pedagogiska frågeställningar och problematik, konflikthantering tagna från doktorandernas egna erfarenheter, kulturell syn på rollen som lärare och även om jämlikhet. Studenterna deltar huvudsakligen i den laborativa verksamheten både på grundnivå och avancerad nivå inom utbildningen. Den tid de undervisar bokförs och doktorandtiden förlängs i motsvarande grad vilket täcks av medel från IMBIM.

Doktorander vid MCB erbjuds att delta i undervisningen och för att underlätta finns det en fungerande verksamhet som säkerställer att den som undervisar känner sig säker med momentet. Att delta i undervisningen ger även doktoranden tillfälle att samarbeta med andra forskare vid institutionen och ges på så sätt möjlighet utvecklas under andra förhållande.

Vid MCB undervisas ämnena anatomi, histologi, cellbiologi och fysiologi för studenter antagna till bland annat läkar-, biomedin-, apotekar-, receptarie- och sjuksköterskeprogrammen. Doktoranderna erbjuds att delta i undervisning och aktiviteten varierar mellan 0 och 20%. Undervisningen reduceras under den period då doktoranden arbetar med att sammanställa kappan och avsluta studierna. Studierektorerna ansvarar för att doktoranderna har erforderlig kunskap i ämnet och får en bra genomgång inför undervisningsmomenten. Seniora doktorander som är intresserade av att undervisa kan få ökat ansvar och deltar i undervisning av nya doktorander, utveckling av laborationer och uppdatering av kursmaterial. I de fall som en doktorand inte kunnat delta i undervisningen har de istället erbjudits administrativa uppgifter. Läkarstuderande som gör forskar-AT parallellt med doktorandstudierna erbjuds att gå pedagogisk kurs för fallhandledare och delta i gruppundervisningen. Det har beslutats att alla doktorander som önskar delta i undervisningen ska genomgå en högskolepedagogisk kurs (vanligen den kortare varianten om en vecka) och att detta lämpligen sker under de första 18 månaderna.

---

### 9.2 Doktorandernas representation

---

På IGP finns utöver administrationen ett antal formella strukturer på plats för att doktoranderna ska få information och kunna påverka sin egen utbildning. Ett exempel är doktorandrådet som består av doktorander från olika forskningsområden vid IGP och arbetar för att representera doktoranderna i frågor som rör forskarutbildningen. Genom att ha representanter i institutionsstyrelsen och forskarutbildningsgruppen (FUG) förmedlas doktorandernas åsikter i viktiga frågor. Rådet har också direkt kontakt med prefekten och ansvarige för forskarutbildningen vid behov, en kontakt som rådet upplever som stöttande och mycket väl fungerande.

Förutom att föra fram doktorandernas röst i IGP:s styrelse och FUG anordnar doktorandrådet två större aktiviteter för doktoranderna. Under våren 2017 anordnades den första frågestunden på institutionen, med syfte att informera doktoranderna om deras skyldig- och rättigheter inom utbildningen och ge dem en plattform att lyfta viktiga frågor. På plats för att svara på frågor fanns ansvarige för forskarutbildningen, representanter från forskarutbildningsadministrationen och kurskoordinatorer. Tillfället togs emot väl av studenter och det är bestämt att fortsätta med detta minst en gång per år.

På IMBIM finns utöver administrationen ett antal formella strukturer på plats för att doktoranderna ska få information och kunna påverka sin egen utbildning. Ett exempel är doktorandrådet som består av doktorander från olika forskningsområden vid IMBIM och arbetar för att representera doktoranderna i frågor som rör forskarutbildningen. Genom att ha representanter i institutionsstyrelsen och forskarutbildningsgruppen (FUG) förmedlas doktorandernas åsikter i viktiga frågor. Rådet har också direkt kontakt med prefekten och ansvarige för forskarutbildningen vid behov, en kontakt som rådet upplever som stöttande och mycket väl fungerande. Förutom att föra fram doktorandernas röst i styrelsen och FUG anordnar doktorandrådet bland annat sociala aktiviteter för doktoranderna.

Doktoranderna vid MCB representeras i institutionsstyrelsen och de doktorander som valts sitter med under 1 år. Det medför att doktorander enkelt kan lägga fram önskemål eller påtala problem.

---

## 9.4 Potentiella förbättringsområden kring doktorandernas medinflytande och representation

---

Vid en så stor institution som IGP kan det ibland vara svårt att nå ut och även få feedback från alla doktorander. Ett återkommande problem är att det sällan finns möjligheter för kliniska doktorander att delta vid doktorandrådsmöten eller doktorandkonferensen. Efter senaste doktorandkonferensen bestämdes det därför att tillkännage datum för frågestund och konferens tidigare än förut för att ge kliniska doktorander möjlighet att planera in detta.

---

## 10. Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger

---

### 10.1 Säkerställandet av en god arbetsmiljö

---

Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi har ett stort antal doktorander inom både klinisk och preklinisk forskning. De flesta forskargrupper delar lokaler med grupper inom samma forskningsområde, men vissa grupper är relativt isolerade. Som doktorand kan man arbeta i allt från en miljö fylld med doktorander inom samma forskningsområde till en liten forskargrupp utan andra doktorander. Att ha mer erfarna doktorander runt sig uppfattas oftast som något positivt, då dessa ofta kan svara på frågor.

Förutom mer erfarna doktorander är den viktigaste informationskanalen forskarutbildningsadministrationen. De fungerar som en sambandscentral och kan svara på de flesta frågor eller hänvisa frågan vidare till lämplig instans. Många doktorander tycker att administrationen är en stor stöttepelare och kunskapskälla. Det är tydligt att de är väldigt uppskattade.

Varje år anordnar doktorandrådet vid IGP en konferens, för att främja en vetenskaplig och social interaktion mellan doktorander vid IGP. Detta brukar upplevas som ett bra tillfälle att träna presentationsteknik i en välkomnande och trygg miljö, vilket speciellt uppskattas av nya doktorander. Detta kan också vara ett bra tillfälle för doktorander i mindre forskargrupper att få kontakt med andra doktorander. Deltagarna brukar vara positiva till konferensen och deltagarantalet var 2017 kring 50 personer.

Doktorandrådet vid IMBIM arbetar även för att främja en vetenskaplig och social interaktion mellan doktorander, vilket speciellt uppskattas av nya doktorander. Detta kan också vara ett bra tillfälle för doktorander i mindre forskargrupper att få kontakt med andra doktorander.

Vid IMBIM är alla doktorander aktiva inom preklinisk forskning. De flesta forskargrupper delar lokaler med grupper inom samma forskningsområde. Att ha mer erfarna doktorander runt sig uppfattas oftast som något positivt, då dessa ofta kan svara på frågor.

Förutom mer erfarna doktorander är den viktigaste informationskanalen forskarutbildningsadministrationen. De fungerar som en sambandscentral och kan svara på de flesta frågor eller hänvisa frågan vidare till lämplig instans. Många doktorander tycker att administrationen är en stor stöttepelare och kunskapskälla. Det är tydligt att de är väldigt uppskattade.

Vid MCB finansieras en årlig doktoranddag av institutionen. Studenterna ansvarar för planering och genomförande av dagen. Arbetet med genomförandet är ett bra tillfälle för studenterna att träna sina organisatoriska färdigheter. Institutionen har 2-3 träffar per termin där all personal inviteras (det bjuds på förfriskning för att öka deltagandet) och där planerade förändringar presenteras, ny personal introduceras och universitetets verksamheter presenteras.

---

## 10.2 Introduktion av nyantagna doktorander

---

Vid IGP introduceras doktoranden till forskargruppen och labbet. Under denna introduktionen, studenten får information om labbet struktur, allmänna regler/rutiner samt säkerhet. Doktoranden introduceras också till institutionens ledning (prefekten) och för administrationspersonal. Administratören för forskarutbildningen informerar studenten om vilken hjälp hen kan få under sin utbildning, skyldigheter, rättigheter, obligatoriska kurser, möjligheter till vidare utveckling och även förväntad roll av huvud/ bihandledaren.

Eftersom administratören är ansvarig för schemaläggningen av IGPs laborativa undervisningsinsatser, diskuteras studiebakgrunden hos studenten. Innan studenten börjar undervisa, håller vi en intern "workshop" om pedagogiska frågeställningar och problematik, konflikthantering tagna från doktoranderna egna erfarenheter, kulturella syn på rollen som lärare och även om jämlikhet.

På IGP får doktoranden en doktorandhandbok som ett elektroniskt dokument, skriven av doktorander och granskad av prefekten. Innehållet i handboken är en sammanfattning av universitetets, vetenskapsområdets och institutionens "viktigaste" regler, skyldigheter och rättigheter för doktorander. Allt information som finns i handboken, aktualiseras vid behov.

MCB är den minsta av institutionerna på medicinska fakulteten. Forskningsverksamhet är fördelad på tre korridorer och det korta avståndet medför att doktorand och handledare i princip träffas dagligen. När doktoranden antagits och påbörjar sina studier ansvarar handledaren för att doktoranden introduceras till institutionsledningen, administrativ personal och skyddsombudet. Doktoranden får även en tur och kort presentation av forskningen som bedrivs vid MCB. Doktorander placeras tillsammans för att undvika att de isoleras. Doktoranderna har även en yngre forskare och/eller senior doktorand som hjälper till med förvägledning på laboratoriet. Information om laboratoriesäkerhet finns på institutionens hemsida och en utskrift förvaras hos varje forskargrupp. I varje korridor finns en kemikalieansvarig som vid behov hjälper till med att hitta information om inköp, förvaring och borttransport av kemikalier.

---

### 10.3 System för att identifiera möjliga problem

---

Doktorandrådet vid IGP ordnar årligen ett möte då doktorander kan ställa frågor till de ansvariga för forskarutbildningen. Vid dessa möten brukar vi framhålla att om doktorander har problem av något slag finns en rad med personer och instanser att kontakta beroende på vad problemet är, t ex handledare, doktorandrådet, forskarutbildningsansvarig vid IGP, administrationen, prefekten, KUF, studenthälsan, lika villkorsgruppen m fl.

Doktorandansvarig vid MCB kommunicerar med alla doktorander för att identifiera eventuella problem.

---

## 11. Att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

---

---

### 11.2 Uppföljning

---

De individuella studieplanerna ska revideras på årlig basis och det är på IGP studenten tillsammans med handledaren som ansvarar för att det blir gjort. Dokumentet sparas på institutionen.

Doktoranden vid IMBIM blir informerad om att ett år har gått och vikten av den årliga uppföljningen och vad det innebär, även handledaren och examinator informeras. Samtalet protokollförs och eventuella anmärkningar tas upp med studierektorn som undertecknar dokumentet för rapportering och arkivering. Studenten uppmanas att gå de obligatoriska kurserna under första året av sina studier som doktorand. Administratören följer kontinuerligt upp att studenterna går de obligatoriska kurserna samt rapportera uppnådda mål och kontrollerar att kurserna är klara innan första årliga kontrollen.

---

### 11.3 Genomströmning i forskarutbildningen

---

Den genomsnittliga tiden för doktorsexamen vid IGP är 4 år (heltidsekvivalent) och i genomsnitt har 17 doktorander per år disputerat vid IGP de senaste åren. Kliniska läkare som disputerar på deltid tar i genomsnitt längre tid.

Genomströmning är god vid IGP, IMBIM och MCB och bara enstaka doktorander hoppar av (1 senaste 10 åren). Då det inträffar är det ofta personer som drabbats av personliga svårigheter eller (ett fall) studenten inte fick visum i tid. Det finns också doktorander som disputerar efter diverse svårigheter som kan bero på att de egentligen kanske inte är lämpade för en forskarutbildning.

Doktoranderna deltar i undervisningen (max 20%) varför forskarstudierna förlängs med motsvarande tid och de ersätts av institutionen för genomförd undervisning. Doktoranderna är vanligtvis i den ålder då det är dags att starta familj och fast många par väljer att dela på barnledigheten är många doktorander borta under ett helt år.

---

### 11.4 Potentiella risker och förbättringsområden kring utveckling och uppföljning av utbildningen

---

De flesta doktorander och handledare vid IGP lämnar in en årlig uppföljning men enstaka gör inte det trots en lång rad påminnelser. Det finns inga sanktioner att återopa eller utfärda så vi är beroende av handledares professionalism

## MedFak 2

---

### Institutionen för kirurgiska vetenskaper (IKV) Institutionen för medicinska vetenskaper (IMV)

---

#### Bakgrund

---

##### IKV

Forskning och utbildning inom det kirurgiska området har erbjudits vid Uppsala universitet sedan 1880-talet. Således har utbildningen av läkarstudenter och kirurgiska, radiologiska och anestesilogiska specialister utvecklats under mer än 100 år, och anesthesiologin som specialitet föddes delvis i Uppsala. Forskningen har också alltid varit aktiv inom alla discipliner inom nuvarande IKV, både kliniskt och grundvetenskapligt. Den första appendektomin i Sverige utfördes i Uppsala, och radiologiavdelningen har alltid varit i framkant när det gäller utveckling och implementering av nya tekniker, såsom den första datortomografiutrustningen 1977, magnetisk resonans, positronemissionstomografi och ultraljud inklusive ultraljudsledda biopsier. Andra framgångsrika områden är kärlkirurgi (en av de ledande forskningsgrupperna i Europa), endokrin kirurgi (ackrediterat europeiskt *Centre of Excellence*), kraniofacial kirurgi och brännskadevård (nationella specialiteter), klinisk epidemiologi (ortopedisk kirurgi, urologi) etc.

IKV är en allians mellan 17 forskargrupper, verksamma inom 11 olika högspecialiserade discipliner vid 9 olika kliniker på Akademiska sjukhuset (UAS). Bland dessa discipliner finns 8 FoU-råd. Varje högspecialiserad disciplin kräver minst en akademisk lärare för att upprätthålla konkurrenskraftig kvalitet och utveckling avseende både forskning och utbildning inom disciplinen. Tidigare organiserades de olika disciplinerna också på universitetssidan som separata institutioner, men sedan 1990-talet har de successivt sammanfogats för att bilda den nuvarande IKV. Det senaste tillägget till IKV var radiologi, som införlivades 2013.

IKV en organisation som avser att underlätta vetenskapligt och pedagogiskt arbete inom de kirurgiska disciplinerna inklusive anestesi och intensivvård, rättsmedicin och radiologi. Disciplinerna är i nära kontakt med varandra på daglig basis inom klinisk medicin men det finns också andra forskningsenheter på IKV som fokuserar på klinisk epidemiologi, cancerforskning och biomaterialforskning. Inom alla forskningsområden finns samarbeten inom och utanför Uppsala universitet, vilket resulterat i betydande vetenskapliga framsteg, med flera publikationer i högt rankade vetenskapliga tidskrifter och i erhållandet av externa bidrag.

IKV arbetar i tät samverkan med UAS, på IKV finns cirka 200 doktorander och ungefär lika många handledare där merparten (90%) är anställda vid UAS vilket naturligt ger ett nära samarbete. IKV har flertalet stora anslag, bl.a tre i klinisk behandlingsforskning från VR, men även flera från Cancerfonden, Vinnova och Forte.

IKV bedriver utbildning på Läkarprogrammet och för utbildning till operations-, anesthesiologi-, intensivvård-, ambulans- och specialsjuksköterska inom IKV gör att Uppsala Universitet är en av de mest kompletta i detta avseende. Dessutom erbjuder IKV utbildning för att bli radiologisköterska.

Administrativt leds IKV av professor Per Hellman (prefekt) samt de ställföreträdande prefekterna Prof Sten Rubertsson och Prof Anders Sundin. IKV har en ledningsgrupp utan beslutanderätt för övergripande diskussioner. Administrationen består av två HR-personer (Karin Johansson, Higran Saghir), två ekonomer (Siv Utterberg, Katarina Lindroth) och 5 administrativa assistenter. Vissa administrativa uppgifter utförs mot ersättning av personal anställd på Region Uppsala.

## IMV

Institutionen för medicinska vetenskaper (IMV) är den största kliniska institutionen vid medicinska fakulteten. Institutionen har en lång historia vid Uppsala universitet och en rad framgångsrika personer har tjänstgjort där. Den ursprungliga institutionen för medicin har en lång historia vid Uppsala universitet. Liksom vid IKV sammanfogades i slutet 1990-talet flera separata institutioner till den nuvarande storinstitutionen. Det moderna IMV leds sedan 2014 av professor Lars Rönnblom, som är internationellt erkänd forskare inom systemisk autoimmun sjukdom. Ställföreträdande prefekt är professor Eva Lindberg. Biträdande prefekt, professor Christer Janson ansvarar för grundutbildningen, medan biträdande prefekt, professor Mia Wadelius ansvarar för tillsyn av doktorandutbildningen. Dr Maria Nord är forskningssekreterare och Anette McLoughlin chefsadministratör med ansvar för avdelningens ekonomi. Personalansvariga är Anna Foyer, chefsadministratör, och Gabriella Widerberg, HR-generalist. Katarina Jonasson Vangen är administratör i forskarutbildningsgruppen.

I dagsläget har IMV 24 forskargrupper fördelade över sex ämnesområden: cirkulation och respiration, infektion, inflammation, laboratoriemedicin, endokrinologi samt hematologi och onkologi. Dessa ämnen tillhör högspecialiserade discipliner inom sju verksamhetsområden på Akademiska Sjukhuset.

Många framstående IMV-forskare verkar vid Akademiska sjukhusets *centres of excellence* för exempelvis inflammation, typ 1-diabetes, endokrina tumörer och mastocytos. IMV har även omfattande internationella samarbeten och stora externa medel från bland annat Vetenskapsrådet (VR), Knut och Alice Wallenbergs Stiftelse (KAW), EU, Vinnova och Hjärt-Lungfonden. Denna bakgrund utgör en förutsättning för IMVs framgångsrika forskarutbildning.

---

## 1. Att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten

---

### 1.1 Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF), vid Vetenskapsområdet för Medicin och Farmaci

---

KUFs riktlinjer är en god hjälp, men är inte heltäckande och vid komplicerade frågor tar IMVs forskningsutbildningsgrupp (FUG) direktkontakt med våra representanter i KUF, KUFs ordförande eller handläggare.

### 1.2 Något om arbetet i Kommittén för Utbildning på Forskarnivå (KUF)

---

IMVs representanter i KUF är professor Jan Eriksson och professor Per-Ola Carlsson. Inför varje anmälan till disputation rådgör huvudhandledaren med någon av IMVs representanter.

### 1.3 Utbildningens organisation vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci på Uppsala universitet

---

Forskningsutbildningsgruppen (FUG) på IMV granskar samtliga anmälningar/ansökningar om antagning till doktorandutbildning, halvtidskontroll, licentiatexamen samt doktorandexamen. FUG saknas på IKV, där denna process istället sköts av prefekten eller inom forskargrupperna.

---

## 1.4 Rekrytering, behörighet och tillträde

---

Vanligen planeras en doktorandutbildning på halvtid parallellt med den kliniska fortbildningen. Det kan vara svårt att säkra långsiktig finansiering av en doktorand i åtta år på en klinisk institution. Vanligen planeras för forskning på halvtid parallellt med den kliniska fortbildningen. För att fler ska få möjlighet till en forskningsutbildning har det på IKV och IMV föreslagits att alla skulle kunna börja med en licentiatutbildning på 4 år på halvtid, vilket skulle underlätta finansiell planering.

---

## 1.5 Former för undervisning och lärande

---

Institutionens seminarier är en vital del av dess vetenskapliga verksamhet och utbildning. Möten och *journal clubs* inom den egna gruppen och/eller tillsammans med andra grupper med en liknande eller komplementär verksamhet är essentiella. Institutionen har inget inflytande över dessa men vi vet att de flesta doktorander nås av sådan verksamhet. Enstaka doktorander har påtalat att de känner sig isolerade, t ex de som är kliniskt verksamma vid andra sjukhus. Det är en utmaning att balansera mellan behovet för alla doktorander att få en seminarieverksamhet av god kvalitet utan att ännu mer reglera och kontrollera en utbildning som för de flesta fungerar utmärkt.

---

## 1.6 Kurser och examination inom forskarutbildningen

---

Doktorandkurserna består delvis av obligatoriska kurser, till det läggs individuellt anpassade kurser och andra lämpliga kurser, i vissa fall även kliniska kurser. Deltagande i konferenser och institutionens seminarier kan vidare ge tillgodoräknade poäng inom utbildningen. Doktoranderna vid IKV och IMV deltar regelbundet i forskarskolor, forskarutbildningskurser och internationella vetenskapliga konferenser.

---

## 1.7 Progression inom forskarutbildningen

---

Progressionen i utbildningen diskuteras fortlöpande mellan studenten och handledarna. Progressionen i utbildningen kontrolleras genom en skriftlig årlig rapport som kontrolleras av biträdande prefekt med ansvar för forskarutbildningen. Vidare uppföljning sker vid halvtidskontrollen. Halvtiden är ett tillfälle för doktoranderna att själva värdera vad de åstadkommit, få feedback från betygskommittén samt att planera för det återstående arbetet.

---

## 1.8 Potentiella problem och förbättringsområden kring mål och måluppfyllelse

---

Så gott som alla lämnar in den skriftliga årliga rapporten som nämns ovan, men enstaka går inte att nå. Enstaka, ofta kliniska, doktorander tar lång tid på sig och kommer sannolikt inte att slutföra utbildningen. Majoriteten kommer dock att slutföra och man kan ifrågasätta att alla doktorander som läger fram en avhandling får en doktorsexamen, vilket är den högsta examen som utfärdas av svenska universitet. Doktorander har en stark ställning vilket gör att det i princip är omöjligt att underkänna en avhandling som läggs fram. En möjlighet är att göra det obligatoriskt med en licentiatexamen med en betygsskala som förutom godkänt kan ge underkänt eller godkänt med inskränkningen att inte få fortsätta till doktorsexamen. Vid disputationen kunde det finnas en graderad betygsskala som innehåller underkänt med möjlighet att korrigera svagheter under 6 månader för att sedan göra ett nytt försök.

---

## **2. Att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet**

---

---

### **2.1 Vetenskaplig grund som verksamhetsbas**

---

Doktorandutbildningen ger kunskaper i att systematiskt studera olika frågor, allt ifrån vetenskapliga försök till den egna verksamheten. Denna kritiska granskning och träning i att sätta enskilda uppgifter i ett sammanhang tränas kontinuerligt under ett doktorandarbete med relevanta forskningsprojekt.

Kontroll av intellektuell självständighet och förmåga att göra forskningsetiska bedömningar sker i samband med skrivande av etiska ansökningar, manuskript och vid doktorandens egna presentationer på forskningsseminarier. Doktoranden ska ha förståelse för vetenskapens möjligheter och begränsningar.

Kvalitet och genomslag av institutionens olika forskningsfält värderas även indirekt via ALF-tilldelningen.

---

### **2.2 Träning av det kritiska tänkandet**

---

Doktoranden tränas också i att arbeta efter ett forskningsbaserat förhållningssätt i kliniken genom att delta i en miljö där alla diskuterar, kritiskt granskar, använder och utvärderar forskningsresultat utifrån sin erfarenhet och det sammanhang man befinner sig i. Detta bidrar till att alla nivåer i systemet, alltifrån övergripande forskningsgrupper till enskilt patientomhändertagande, kontinuerligt erbjuder tillfällen för lärande och förbättring.

---

### **2.3 Vetenskaplighet i handledningen**

---

Ett stort antal doktorander på IKV och IMV är anställda på sjukhuset. De flesta rör sig dagligen i en klinisk miljö och har stora kontaktytor både inom sjukhuset och inom institutionen. De får därigenom ett stort nätverk av såväl handledare som disputerade kollegor på både sjukhuset och universitetet. Detta är svårt att beskriva i tabellform, vilket medför att tabellverkets del om "Övriga forskare" är bristfälligt ifylld också då endast ett fåtal doktorander har besvarat frågan.

---

### **2.4 Integration av forskning och undervisning**

---

Många doktorander deltar i undervisning på t ex sköterske- och läkarprogrammet som gruppleddare eller som kliniska assistenter. Undervisning är viktig särskilt för doktorander som blir universitetslärare i framtiden. Man kan därmed säga att forskningen och undervisning är integrerade.

---

### **2.5 Ett etiskt förhållningssätt**

---

Doktoranden tränas dagligen i att göra etiska bedömningar i den kliniska ofta parallella verksamheten på sjukhuset. Här görs ständiga etiska överväganden, vilket gör att doktoranderna i regel är väldigt förtroga med detta fält, och lätt kan översätta det till forskningsetiska bedömningar.

De flesta sjukdomar och ingrepp är tätt sammankopplade med både möjlighet och begränsningar, i såväl vetenskap som klinik – som vävs ihop i den kliniska vardagen. Således utvecklas en klinisk doktorand forskningsmässigt väldigt effektivt under klinisk tjänstgöring.

Ansvar för hur forskningen används kan det också dras paralleller till med klinisk vardag. Varje klinisk *guideline* baseras på vetenskap som doktoranden sätter sig in i. Varje moment i hanteringen av en patient baseras på klinisk forskning, och det förs dagliga diskussioner kring när, hur, var och om en patient ska vårdas – det mesta baserat på vetenskapliga resultat. Alltså krävs ett vetenskapligt förhållningssätt under klinisk tjänstgöring, således ett i sig kostnads- och inlärningseffektivt sätt för träning i fördjupad insikt, begränsningar, möjligheter. Denna företeelse är sannolikt överstigande i effektivitet över konferenser, seminarier etc. – men både dessa tillfällen liksom den kliniska vardagen behövs för att utveckla såväl teori, förhållningssätt, mognad och entusiasm.

Doktoranden tränas i att skriva ansökningar avseende etikprövning till sina egna studier, vilket ger en djupare förståelse i etiska frågor, liksom forskningspersonernas situation. Diskussion kring etiska frågeställningar sker kontinuerligt inom läkaryrket, och berör doktoranderna som aktiva läkare.

---

## 2.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring vetenskaplig grund och synsätt

---

Inom kliniken kan det förekomma att vetenskaplig grund måste åsidosättas pga brist på tid och resurser. Potentiellt skulle detta kunna ha skadlig inverkan på doktorandens synsätt inom forskningsområdet.

---

## 3. Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum

---

### 3.1 Forskarutbildningsstudentens ansvar

---

Doktoranden utformar tillsammans med handledare en individuell studieplan (ISP) som utförligt beskriver det tänkta arbetet, vg se den allmänna delen ovan. Varje doktorand väljer i samråd med handledare vilka teoretiska och praktiska kurser som kan hjälpa denne att nå ett brett kunnande inom och en systematisk förståelse av forskningsområdet samt djup och aktuell specialistkunskap inom en avgränsad del av forskningsområdet.

En ISP är tänkt att vara ett dynamiskt dokument. Senare revisioner av ISP inkluderar en successivt uppdaterad och förtydligad tidsplan för doktorandstudentens utbildning, planerade kurser som genomgått och återstår, inslag av undervisning och pedagogisk träning, etc. Härigenom klargörs doktorandens ansvar men också befogenheter, och ges ett stöd för ansvarstagande, planering och reflektion över det egna lärandet.

Huvudhandledaren har huvudansvaret för många av de praktiska aspekterna i samband med disputation även om doktoranden ofta svarar för själva genomförandet.

---

### 3.2 Forskarutbildningshandledarens ansvar

---

Fortskridandet av forskarutbildningen följs upp av handledare och examinator och dokumenteras formellt i den årliga uppföljningen. Dokumentation sammanställs och arkiveras på institutionen.

Huvudhandledaren ansvarar för genomförandet av halvtidskontrollen. Den består av en skriven rapport samt doktorandens muntliga presentation vid ett seminarium med en panel av oberoende utvärderare.

Seminariet följs av en diskussion mellan doktorand, handledare och utvärderare kring projektets utformning och framsteg samt eventuella förslag till förändringar. Halvtidskontrollen kan ersättas av ett licentiatseminarium även för studenter som följer en doktorandutbildning. Huvudansvaret för de praktiska aspekterna kring genomförandet av licentiatseminariet ligger också hos huvudhandledaren, men eftersom seminariet innefattar en formell examination måste eventuell jävsproblematik beaktas.

Huvudhandledaren ansvarar för att planera disputationen tillsammans med doktoranden. Handledare och doktorand föreslår opponent, betygsnämnd och ordförande till FUG och därefter KUF. Till anmälan om disputation bifogar huvudhandledaren en skrivelse om avhandlingens nyhetsvärde och doktorandens insatser. Huvudhandledaren kommer överens med övriga handledare om den ekonomiska fördelningen mellan institutioner där arbetet bedrivits. Huvudhandledaren ansvarar också för att lämna information kring doktorandens arbete och studier vid betygsnämndens sammanträde efter disputationen.

---

### 3.3 Breddad och internationell rekrytering, samt säkerställande av god genomströmning

---

Vid rekrytering till doktorandplatser finansierade av externa medel annonseras på Uppsala universitets hemsida på svenska och engelska.

Angående genomströmning, vg se punkt 11.3 nedan.

---

### 3.4 Undervisningsformer och metoder

---

Det förekommer ett stort antal undervisningsformer och metoder, bland annat seminarier, journal clubs, kurser, konferenser. Detta beskrivs närmare under andra punkter.

---

### 3.5 Potentiella risker och förbättringsområden avseende doktorandernas lärande

---

Många doktorander deltar i kliniska forskarstudier som involverar sjukhusets patienter. Trots detta är förhållandet mellan verksamheterna på sjukhuset och universitetet komplext och borde kunna integreras bättre. Det skulle stärka de kliniska doktoranderna om de fick samma rättigheter och skyldigheter som doktorander anställda av universitetet. Detsamma gäller forskare anställda på sjukhuset, som har forsknings- och undervisningsuppdrag vid universitetet.

Ett annat problem för doktorander och handledare är att det är svårt att få forskningstid som inte störs av arbete inom sjukvården. Vi kan konstatera att det är svårt att uppnå en optimal arbets- och forskningsmiljö. Ett betydande bidrag till klinisk forskningsfinansiering ges av FoU-ALF-medel till Akademiska sjukhuset. Förutom några enstaka undantag har varken IKV eller IMV någon direkt inverkan på fördelningen av FoU-ALF-medlen. Det skulle vara en fördel för båda parter om sjukhusets och medicinska fakultetens forskningsagendor hade fler beröringspunkter.

---

## 4. Att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs

---

### 4.1 Examination av kurser i forskarutbildningen

---

Den utbildning som sker inom de olika forskargrupperna har som mål att vid examen, dvs vid disputationen, ska doktoranden kunna visa bred kunskap generellt inom sitt ämne, och djup kunskap inom sitt specifika projekt. Projekten försöker i allmänhet svara på en frågeställning kring ett specifikt tillstånd eller tumörgrupp, vilket leder till att man får använda flera olika metoder för att nå fram till resultaten. Särskilt viktigt är tillgång till epidemiologiskt och statistiskt stöd, t ex från nätverket för epidemiologisk forskning (EpiHUB) vid IKV och Uppsala Clinical Research center (UCR), en klinisk forskningsresurs med anknytning till IMV. Dessutom är flera av SciLifeLabs diagnostiska plattformar knutna till IMV.

Doktoranden utbildas vanligtvis till specialistläkare eller specialistsköterska parallellt med doktorandstudierna, vilket ger en ökad bredd inom forskarutbildningsämnet tack vare den ökande kliniska kompetensen inom aktuella sjukdomstillstånd och diagnostiska och behandlingsmetoder. Många arbetar kliniskt i ett område där även ens egna patienter inom ramen för ett kliniskt projekt som ingår i avhandlingen passerar. Målen i doktorandutbildningen uppfylls därför ofta i samband med olika delmål inom specialistutbildningen, som vävs in i varandra på ett vanligtvis fruktbart och stimulerande sätt.

Institutionerna är diversifierade vilket gör redovisningen av måluppfyllelse svårartad, då den i de flesta fall kopplas ihop med en klinisk vardag och kan se mycket olika ut i de olika forskargrupperna. I de flesta fall sker – som ovan påpekats – lärandet och progressionen inom forskarutbildningen parallellt med verksamheten inom kliniken. Det finns stora likheter mellan utbildning, förkovran och utveckling inom ett kliniskt ämne och forskarutbildning inom detsamma.

---

### 4.2 Examinators roll – Kontroll av kvalité och ändamålsenlighet i examinationen

---

Den oberoende examinatorns roll är att medverka vid den årliga uppföljningen av doktoranden och att examinera poänggivande moment i utbildning. Vid IMV innebär det i praktiken att examinatorn ska

- 1.) granska och signera doktorandens årliga uppföljningsblankett som sedan lämnas till FUG.
- 2.) attestera doktorandens poänggivande kurser, presentationer och konferenser som läggs in i Ladok av FUGs sekreterare.

---

### 4.3 Halvtidskontroll och dokumentation av progression i forskarutbildningen

---

Progression under utbildningen sker kontinuerligt och i nära samband med den kliniska utbildningens förkovran. Lärandeaktiviteter, dvs arbetet med det egna projektet, den ofta parallella kliniska utbildningen, förmåga att arbeta allt mer självständigt och tillskansa sig kritiskt tänkande och fördjupad kunskap inom sitt specifika område sker vanligen via kontakt med handledare, deltagande i konferenser, presentationer av sin forskning internt (seminarier, för forskargruppen, klinikmöten etc.) och externt (kongresser mm) samt via lärande i skriftlig presentation av sina resultat via publikationer. Inom enheten för kirurgi arrangeras t.ex. "Akademisk frukost", varvid doktorand (och handledare) får synpunkter från en bredare forskningsgrupp (endokrin, gastrointestinal, kärl och transplantation m.fl.). Inom IMV ordnas internutbildning, seminarier och "knäckronder" där komplicerade fall diskuteras.

---

#### 4.4 Avhandlingen

---

Vanligen skriver doktoranden det sista delarbetet i avhandlingen helt själv, medan handledare ser till att doktoranden successivt skolas in i detta via de första arbetena. Inte sällan har också doktoranden själv föreslagit och planerat de/det sista projektet(n) helt själv, med handledarstöd givetvis. Lärandemålen om självständighet, skriftlig och muntlig kommunikation och presentation och planering av projekt växer på så vis fram under doktorandtiden.

---

#### 4.5 Om disputation för doktorsgraden och licentiatseminarium

---

En specifik väg till kunskap och förståelse sker vid halvtidskontrollen/licentiatseminarium som sker efter ca 2 års heltidsstudier. Inför den får doktoranden planera en sammanställning av sina projekt, beskriva fortsättningen fram till avhandling och presentera sitt projekt för en betygsnämnd, vilket kräver planering, pedagogik och presentationsteknik i såväl skrift som muntligt. Inför halvtidskontroll har doktoranden en presentation för sina handledare/forskargruppen (även före själva disputationen).

---

#### 4.7 Fusk, plagiarism och bristande kvalitet

---

Forskarutbildningens kvalitetsarbete innebär dels var/till vilken "*impact*" ett manuskript publiceras, men också hur annan utveckling (mognad, självständighet, förmåga till skriftlig och muntlig presentation, kritiskt tänkande etc.) sker. Detta går, som beskrivits ovan i tät samverkan med sjukhusets och det kliniska arbetets kvalitetsarbete vad gäller motsvarande förmågor, vilket ger en dubbel kontrollfunktion av dessa färdigheter.

För att förebygga plagiat granskas doktorandernas halvtidsrapport och kappas vid IKV och IMV i Urkund.

---

#### 4.8 Potentiella risker och förbättringsområden avseende examination inom forskarutbildningen

---

Det förekommer ofta tidsbrist i och med att tid där man enbart kan ägna sig åt forskning ofta är svår att finna, även om det utlovats i samband med anmälan för doktorandstudier. Många doktorander är dessutom beroende av att inkludera egna patienter i avhandlingsarbetet, vilket kan både vara tidsödande och medföra en etisk tveksam beroendeställning. Emellertid pågår en stor del av forskningen på den tid som finansieras av Region Uppsala när doktoranden eller forskaren egentligen är i klinisk tjänst. Fokuseringen på forskningsprojektet blir dock lidande med dubbla uppdrag samma dag.

En del doktorander är osäkra på vilka framtida karriärvägar som finns efter disputationen. IMV har nyligen initierat en mentorsplan för postdocs för att förbättra detta.

---

## **5. Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk / ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig**

---

### **5.1 Handledarnas pedagogiska kompetens**

---

Alla huvudhandledare är docentkompetenta och alla docenter vid Uppsala universitet har genomgått en högskolepedagogisk utbildning motsvarande minst 10 veckor. Många handledare genomgår ytterligare högskolepedagogiska utbildningar på Uppsala universitet, t ex kursen i doktorandhandledning.

---

### **5.2 Handledarnas ämneskompetens och projektens kvalitetsgranskning**

---

Vid doktorandens antagning är deras huvudhandledare aktiva forskare med tryggad finansiering för flera år. Handledarnas kompetensutveckling sker bl a via deltagande i vetenskapliga konferenser, kommittéer, programråd, utskott och expertuppdrag. Handledarna vid institutionen engageras också som opponenter och i betygsnämnder.

---

### **5.3 Beredskapsplaner**

---

Om en huvudhandledare drabbas av långvarig sjukskrivning eller långvarig frånvaro brukar vanligen någon av de biträdande handledarna träda in åtminstone under en tid.

---

### **5.4 Handledarkapaciteten vid institutionerna**

---

IKV har 71 docenter och 30 universitetslektorer och professorer (inklusive adjungerade sådana), och personalen vid IKV består dessutom av ett stort antal disputerade doktorer som ännu inte meriterat sig för docentur men som under flagg av anställning i region Uppsala fortsätter forskning inom Uppsala Universitet.

Faktorer som stärker kvaliteten i all denna forskning som genomförs delegeras till de olika forskningsgrupperna, där forskningsgruppsledaren har ansvar för utveckling av sitt ämne. De olika forskningsgrupperna har således en egen inre kvalitetskontroll för att säkerställa att handledarna har adekvat utbildning, att doktoranderna får den forskningstid de bör ha och att även de disputerade doktorer som befinner sig mellan doktorsexamen och docentur ska få stöd. Naturligtvis har IKV övergripande ett ansvar att bygga upp förutsättningar för att forskningen ska gå att genomföra genom att skapa en övergripande struktur.

Det finns således ett stort antal disputerade doktorer (läkare och sköterskor) som kan handleda, och även om vetenskapsområdets regler sätter en utvecklingsriktning vid docentur för att vara huvudhandledare åt en doktorand är ofta bihandledare ännu inte docentkompetenta forskare. Handledarna är således oftast anställda på Region Uppsala (numerärt flest till antalet), medan ett färre antal är anställda på UU. Dessa individer är tillgängliga i vardagen i och med deras kliniska tjänstgöring som är starkt förknippad och på ett icke separerbart sätt inkommererat med den kliniska forskningen.

De tidsmässiga problemen till trots så är kontinuiteten och tillgången god av handledarna. Dessa är närvarande dagligen i och med sin kliniska tjänstgöring, så möten mellan doktorand och handledare är frekventa. Då det är regel att minst en handledare ska vara handledarutbildad har vi sett till det, samt uppmuntrar övriga att genomgå sådan utbildning. På grund av den stora numerären individer som de anställda på IKV och respektive kliniker tillsammans utgör är det ingen brist på lärare i forskarutbildningen. Vid pensionsavgångar har behov av efterträdare i regel skett i och med att det samtidigt är en klinisk position som ska fyllas. Man kan således konstatera att läraromfattningen är stabil och bred, och det saknas inte handledare för de doktorander som finns inom IKV.

IMV har ungefär 250 anställda, inklusive 27 professorer (20 män/ 7 kvinnor), sex adjungerade professorer (3 män/ 3 kvinnor), fem seniorprofessorer (3 män/ 2 kvinnor), 12 universitetslektorer (4 män/ 8 kvinnor), 4 adjungerade universitetslektorer (1 man/ 3 kvinnor), två universitetsadjunkter (1 man/ 1 kvinna) och två adjungerade universitetsadjunkter (2 kvinnor) samt en gästprofessor (1 man). Antalet antagna doktorander är 122. Tjugo av dem är universitetsanställda (3 män/ 17 kvinnor). De flesta övriga doktorander är sjukhusanställda. Dessutom finns mer än 300 associerade medarbetare på sjukhuset.

Många av IMVs medarbetare är anslutna till forskningsresurser såsom *Uppsala Clinical Research center* (UCR) och *Science for Life Laboratory* (SciLifeLab).

Ett generellt problem med kompetensförsörjningen på kliniska institutioner såsom IMV är att de har reducerad prestationsättning jämfört med prekliniska institutioner. Detta motiverats med att IMV disponerar FoU-ALF-medel. FoU-ALF-medel ligger dock inte på universitetet och kan inte användas för akademiska anställningar. FoU-ALF-medel ligger på sjukhuset och kan exempelvis användas till sjukhusanställda klinikers forskningsmånader.

IMVs medlemmar är mycket engagerade i doktorandutbildningen. Huvudhandledare måste ha uppnått docentur för att säkerställa att handledningen håller tillräckligt hög pedagogisk och vetenskaplig nivå. Bihandledare behöver inte ha uppnått docentkompetens. Närmare 100 personer är handledare vid IMV, se bifogad tabellverk över "Handledarresurser". Det finns ett stort antal disputerade doktorer (läkare och sköterskor) som handleder doktorander utan att vara anställda vid universitetet.

Professor Sune Larsson är forsknings- och utbildningschef på Akademiska sjukhuset och har som uppdrag att bevaka kliniska forskningsfrågor.

---

## 5.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring handledning och handledarkapacitet

---

För universitetsanställda handledare finns en intressekonflikt mellan tid för handledning, forskning, undervisning och administration. För kliniskt verksamma handledare finns en intressekonflikt mellan tid för handledning, forskning och kliniskt arbete. För handledare med kombinationstjänster blir dessa intressekonflikter ännu mer påtagliga.

---

## 6. Att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas

---



---

### 6.1 Om doktorandernas utbildning i hållbar utveckling

---

Doktorander uppmuntras att följa universitetets miljöpolicy, cykla till jobbet, att hålla möten via internet och att om möjligt ta tåget till konferenser och möten på annan ort.

---

## 6.2 Om handledarkollektivets kompetens i hållbar utveckling

---

Man kan misstänka att det finns brister i utbildning och kunskap om hållbar utveckling hos handledarkollektivet.

---

## 6.3 Internationaliseringsaspekter inom forskarutbildningen

---

Många forskargrupper har ett betydande nätverk av samarbetspartners inom landet eller utomlands, vilket doktoranderna får ta del av på olika sätt (besök i Uppsala, besök på andra orter, möten på konferenser, deltagande i multicenterstudier). Institutionerna IKV och IMV är så diversifierade att det inte går att beskriva på ett övergripande sätt hos institutionerna. Lokala traditioner och samverkan ser olika ut för de olika forskargrupperna.

---

## 6.4 Förberedelser för en internationell och intrakulturell arbetsmarknad

---

Många doktorander vid IKV och IMV har sin grundexamen från Uppsala universitet, och doktoranderna uppmanas därför att få erfarenhet och nya synpunkter genom samarbete med forskare utanför avdelningen och utanför universitetet. Dock förhindras utbyte och vistelse på andra studieorter i perioder av dels den samtidigt pågående kliniska utbildningen samt det faktum att denna period ofta sammanfaller med att man bildat familj med många hänsyn att ta. När dessa förhållanden begränsar möjligheten till resa kan inbjudna gästprofessorer medföra ny stimulans.

---

## 6.5 Potentiella förbättringsområden kring internationalisering och hållbarhetsfrågor

---

Det vore önskvärt att KUFs obligatoriska handledarutbildning utökades inom internationalisering och hållbarhetsfrågor.

---

# 7. Att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen

---



---

## 7.1 Struktur och arbete för lika villkor inom forskarutbildningen

---

Forskargrupsledaren ansvarar för att bedriva jämställdhetsarbete inom forskargruppen samt att vetenskapsrådets krav uppfylls, liksom den övergripande "Plan för jämställdhetsintegrering 2017–2019" vid Uppsala universitet. Forskargrupsledarna har erbjudits utbildning i jämställdhetsarbete inom institutionerna.

---

## 7.2 Könsfördelning i vetenskapsrådets forskarutbildning

---

Kirurgiska discipliner har alltid varit kraftigt mansdominerande, något mindre så vad gäller anesthesiologi och radiologi. På senare år har emellertid ett trendbrott skett. Bland såväl ST-läkare (som är den största numerären av doktoranderna) och yngre (AT-läkare, läkarstudenter) är kvinnor i majoritet, vilket också avspeglar sig bland doktorander där IKV nu uppnått ett 50-50 förhållande.

IKVs styrelse, som väljs vart tredje år av institutionens medarbetare domineras dock fortfarande av män (60/40). Bland de med högre tjänster (professor, universitetslektor inklusive adjungeringar) är relationen 2/1 med övervikt för män.

Medicinska discipliner var även tidigare mindre mansdominerande. Kvinnor är nu mycket väl representerade bland doktoranderna på IMV (61%). Dock är andelen kvinnor lägre på professorsnivå. Bland professorer, adjungerade professorer och seniorprofessorer vid IMV är 32% kvinnor. Bland universitetslektorer och adjungerade universitetslektorer är 69 % kvinnor. Bland universitetsadjunkter och adjungerade universitetsadjunkter är 75 % kvinnor. IMVs styrelse har en jämn fördelning mellan könen.

Både IKV och IMV borde således främja rekrytering av kvinnor till de högre lärartjänsterna.

---

### 7.3 Förebyggande arbete för att upptäcka och åtgärda diskriminering

---

Andra omständigheter som kan vara ett hinder för lika möjligheter till karriärutveckling är språk och utbildningsbakgrund. Att inte kunna svenska kan vara en barriär för framtida läroanställningar, eftersom undervisning på grundutbildningar i allmänhet ges på svenska. Bland doktorander och lärare sker på liknande sätt som vad gäller könsfördelningen en uppräckning vad gäller etnicitet, vilket kan ses i ökande antal olika etniska grupper som arbetar inom universitetets forskarutbildning på institutionen.

På samma sätt kan utbildningsbakgrund förhindra lika möjligheter. Endast två av IMVs 27 och ingen av IKVs professorer har en bakgrund utan en medicinsk grundutbildning. Bland universitetslektorer är förhållandet det omvända: 9 av 12 lektorer på IMV har inte läkare och 12 av 18 på IKV (inkl adjungerade). Möjligheterna till karriär borde anpassas för olika utbildningsbakgrund för att öka jämställdheten mellan yrkesgrupper.

Ålder kan vara en grund för diskriminering, men inte sällan övergår äldre kliniska kollegor till en mer lärande roll, vilket i de kliniska disciplinerna är önskvärt för att också överföra kunskap till yngre generationer. För tillsättning av anställningar, vilket i princip alltid sker i samråd med Akademiska sjukhuset, sker på motsvarande sätt en granskning så ingen diskrimineras.

---

### 7.4 Potentiella förbättringsområden i arbetet kring jämställdhetsperspektiv

---

Vi försöker vikta handledarstaben så att varje doktorand har såväl kvinnliga som manliga handledare. Detta gäller även vid tillsättning av betygsnämnder vid halvtidsseminarier och disputation, liksom generellt vid institutionerna, tex i samband med val av föreläsare och liknande till olika möten och kurser. Detta kräver kontinuerlig uppmärksamhet och speciellt engagemang, eftersom det numerärt sett finns färre antal kvinnor att tillfråga. Således är jämställdhetsfrågan en inte ny fråga inom kirurgiska och medicinska discipliner, vilket sannolikt underlättar arbete med detta även inom forskarutbildningen.

---

## 8 Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv

---

---

## 8.1 En utbildning för framtidens arbetsliv... ?

---

Flertalet doktorander deltar i undervisningen inom de flesta vårdutbildningar (läkare, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, fysioterapeuter m.fl.) på både grund- och avancerad nivå. Detta ställer speciella krav på doktoranden, vilket är utvecklande och gagnar samverkan mellan de ingående grupperna. Det medför att nya forskningsrön lätt kan överföras till olika yrkesgrupper, samt att föreläsningar och utbildningsmoment hålls aktuella. Detta gäller även olika vårdrutiner i det dagliga kliniska arbetet, t ex på vårdavdelning.

Som nämnts tidigare fortsätter många disputerade sin kliniska bana inom Akademiska sjukhuset och deltar i institutionens forskning och utveckling, även om de inte är formella handledare. Vi anser att den forskarutbildning som ges på IKV och IMV är användbar även för disputerade som inte fortsätter med egen aktiv forskning, då den bidrar med ett vetenskapligt synsätt och kritiskt tänkande samt träning i kommunikation och planering av komplexa uppgifter med tidsramar.

---

## 8.3 Att bidra och samverka till samhällets utveckling

---

Inom detta område har doktoranderna vid IKV och IMV det väl förspänt, då merparten bedriver klinisk forskning. Forskarutbildningen förenar därmed vetenskap med egen vidareutveckling i yrket och klinisk kompetensutveckling. Detta underlättar för att nå ledande tjänster inom offentlig och privat sjukvård, vilket det finns många exempel på. I samband med rekryteringar eller återgång till tidigare hemsjukhus upplever vi att doktorandens nyvunna kunskaper uppskattas i den kliniska arbetsmiljön.

Resultat från klinisk och translationell forskning kan direkt överföras till det medicinska samhället i form av ny diagnostik samt nya preparat och behandlingsmöjligheter. I många fall har kliniska specialiteter förändrats radikalt tack vare moderna forskningsrön. Arbetet har också lett till flertal patent. Vi är tacksamma för att en så stor del av institutionens forskning direkt kan förbättra hälso- och sjukvården och därmed underlätta vården för individuella patienter.

---

## 8.5 Fördelar och möjligheter med etnisk diversitet

---

Doktoranderna utvecklar sin interkulturella kompetens genom att arbeta i en miljö med etnisk diversitet. Detta ökar deras möjligheter att verka på en framtida internationell etniskt diversifierad arbetsmarknad.

---

## 8.6 Introduktion av ny teknik och metodik i forskningen

---

Framsteg inom både forskning och sjukvård medför att ny teknik och arbetsmetodik introduceras kontinuerligt i utbildningsprogrammet. Många forskargrupper har nära samarbete med patientföreningar, t ex via utbildningsdagar och nationella kvalitetsregister. Detta bidrar till att projekten är patientfokuserade och har en förankring i daglig hälsa och sjukvård.

---

## 8.7 Generiska färdigheter – *transferable skills*

---

Generiska färdigheter såsom analytisk förmåga, ledarskap, kommunikationsförmåga och samarbetsförmåga kommer att vara viktiga i doktorandens framtida karriär oavsett var de arbetar.

---

## 8.8 Samverkan med samhället

---

Många forskargrupper har nära samarbete med patientföreningar, t ex via utbildningsdagar och nationella kvalitetsregister. Detta bidrar till att projekten är patientfokuserade och har en förankring i daglig hälsa och sjukvård. Forskningsresultat med allmänintresse redovisas ofta i svensk massmedia.

---

## 8.9 Forskningsetik

---

Många etiska frågeställningar uppkommer i sjukvårdsnära projekt. Forskningsetik utgör därför en naturlig del av forskarutbildningen på IKV och IMV.

---

## 8.10 Potentiella förbättringsområden kring samhällsnytta, professionalitet och anställbarhet

---

Det vore önskvärt att ökad samverkan mellan Uppsala universitet och ett stort antal intressenter inom sjukvård, industri och andra universitet. En bra början vore ett förbättrat samarbete mellan Uppsala universitet och Region Uppsala.

---

## 9. Att doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen

---



---

### 9.1 Doktorandernas engagemang i kurser och utbildning

---

Doktoranderna har möjlighet till att forma sitt projekt och sin utbildning. Detta sker bland annat genom den årliga uppföljningen och revisioner av ISP. Doktoranderna väljer i samråd med handledare vilka kurser, konferenser och möten den ska delta i.

---

### 9.2 Doktorandernas representation

---

Doktorander är representerade i institutionsstyrelser och FoU-råd, vilket innebär en fot i såväl universitet som sjukhus. Doktoranden har oftast en tydlig roll i samband med anmälningen till att bli doktorand, där projektets upplägg utformas genom diskussion sinsemellan handledare och doktorand. Beslutsprocesser, inflytande vad gäller själva forskningen går till på olika sätt inom de olika enheterna på IKV och IMV.

De olika forskargrupperna på IKV är i denna mening relativt autonoma då inget övergripande organ inom institutionen granskar anmälningarna, vilket skulle kunna likrikta graden av inflytande av doktoranden för denna insats. Beslut kring frågor som rör själva forskarutbildningen sker även det ofta i de lokala forskargrupperna, där doktoranderna har bättre möjlighet att komma till tals än på central nivå. Således innebär decentraliseringen av ansvaret till forskargrupsledaren här en bättre möjlighet för inflytande för varje doktorand. Doktorandens synpunkter kommer fram inom forskargruppen, men den som inte får gehör där signalerar ofta till närliggande professor/handledare eller direkt till prefekten. På så sätt är det kort väg från doktorand till institutionsledning.

På IMV sker även en rapportering av forskningsaktivitet två gånger per år. I samband med detta fylls en utvärdering och status uppdatering i, där doktorand samt handledare framför vad som åstadkommit under kalenderhalvåret, hur arbetet har fungerat samt huruvida doktoranden trivs med sin forskarutbildning. Detta ger IMV en möjlighet till insyn i varje doktorands utveckling och trivsel. En svaghet med denna utvärdering är dock att den består av en kombinerad blankett med doktorandens och handledarens åsikter. Detta försvårar förstås kommunikation av delar som fungerar mindre bra, då blanketten måste signeras av samtliga parter.

På IMV är antagning till forskarutbildning något mer centraliserad, eftersom alla ansökningar granskas av FUG innan de sänds till KUF.

---

### 9.3 Återrapportering av åtgärder och förändringar

---

Forskningsaktivitet rapporteras till institutionen två gånger per år. I samband med den årliga uppföljningen av doktoranden fylls en utvärdering och statusuppdatering i, där doktorand samt handledare framför vad som åstadkommit, hur arbetet har fungerat samt huruvida doktoranden trivs med sin forskarutbildning. Detta ger institutionen en möjlighet till insyn i varje doktorands utveckling och trivsel.

---

### 9.4 Potentiella förbättringsområden kring doktorandernas medinflytande och representation

---

Det blir inte alltid känt för övriga doktorander vad som sagts eller beslutats i institutionsstyrelse och FoU-råd, så denna information kunde bli bättre.

En svaghet vid den årliga uppföljningen av doktoranden är att den består av en kombinerad blankett med doktorandens och handledarens åsikter. Detta försvårar kommunikation av delar som fungerar mindre bra, då blanketten måste signeras av samtliga parter.

---

## 10. Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger

---



---

### 10.1 Säkerställandet av en god arbetsmiljö

---

I samband med KOF17 kunde konstateras att den psykosociala arbetsmiljö på IKV och IMV mestadels var god. Sjukhuset genomför medarbetarenkäter som ju med automatik sammanväver och tar in psykosociala aspekter också vad avser forskarutbildningen. Uppstår arbetsmiljömässiga problem finns en organisation (lokal och central HR, prefekt) som har rutiner och kanaler för att hantera sådana frågor för doktoranderna. En kliniskt verksam doktorand har en utsatt situation på flera plan, varför olika problem kan behöva vädras genom samtal mellan klinikledning och de akademiska företrädarna. Ibland kan den psykosociala arbetsmiljön sammanvävas tydligt med sjukhusarbetet varför motsvarande resurser får användas inom Akademiska sjukhuset. På grund av sjukhusarbetet som sker parallellt är doktoranderna i princip heltid närvarande vid lärosätet.

Det finns även flertalet doktorander som genomför sin utbildning på annan ort, s.k. distansdoktorander. Oftast gäller det en läkare eller sköterska som arbetar på ett annat sjukhus i regionen, men det kan vara från hela Sverige eller t.o.m. utomlands ifrån.

På vissa orter finns ett centrum för klinisk forskning med en lokal organisation som ger en lokal forskningsmiljö (Västerås, Gävle, Falun, Eskilstuna). På dessa orter finns en egen seminarieverksamhet på plats. Vissa forskargrupper med hög andel externa doktorander i har förlagt sin seminarieverksamhet till heldagar för att optimera resande och utbyte. Övriga seminarier är ofta förlagda till utanför ordinarie arbetstid (lunch- eller kvällstid) för att kunna fånga upp de kliniskt aktiva forskarna som dagtid inte kan delta i seminarium mm. Avhandlingarnas kvalitet säkras oftast genom att resultat diskuteras på seminarierna och samt regelbundet med handledarna. Den infrastruktur som finns vid Uppsala Universitet (åtkomst till biblioteksresurser, epost mm) kan utnyttjas på distans. I sjukhuset finns även ett universitetsbibliotek att nyttja.

IMV organiserar en seminarieserie, med presentationer från inbjudna interna och externa forskare. Detta sker en gång i veckan under lunchtid, och under två tillfällen per år ges även doktoranderna själva möjligheten att presentera sina egna projekt. Inom IKV sker motsvarande undervisningsmoment inom de respektive forskargrupperna. Anledningen till detta är de otroligt disparata arbetssätten som i mångt och mycket styrs av den respektive kirurgiska klinikens verksamhet.

---

## 10.2 Introduktion av nyantagna doktorander

---

Doktoranden introduceras till forskargruppen, kliniken och/eller labbet. Under denna introduktion, får studenten information om struktur, allmänna regler/rutiner och säkerhet. Doktoranden introduceras också till institutionens ledning och administrativa personal. Administratören för forskarutbildningen ger vidare information till exempel vilken hjälp studenten kan få under sin utbildning, skyldigheter, rättigheter, obligatoriska kurser, möjligheter till vidareutveckling och vad som kan förväntas av handledare.

---

## 10.3 System för att identifiera möjliga problem

---

Kontroll av arbetsförhållanden sker i samband med regelbunden handledning. Huvudhandledare ansvarar för årliga genomgångar av doktorandens progression tillsammans med bihandledare och examinator. Dessa redovisats skriftligt till prefekten.

---

## 10.4 Potentiella risker och förbättringsområden avseende arbets- och studiemiljö

---

Det upplevs att kliniska doktorander sällan får så mycket forskningstid de skulle behöva eller som står i forskningsplanen. Det finns även en upplevd svårighet bland ST-läkarna att emellanåt ta ut forskningstid, då det går ut över kliniktid och eventuell kirurgisk träning och fördröjer tiden till specialist och specialistlön. Många försöker istället genomföra sin forskning på kvällar och under kompensationsledighet. Doktorander som arbetar ”på distans”, är oftast anställda vid andra sjukvårdslandsting som har koppling till Uppsala universitet. Doktorander anställda vid andra landsting och regioner får ingen forskningstid från universitetet utan måste täcka detta genom eventuella stipendier eller medel från de lokala FoU-enheterna. Via sin anställning erhåller man forskningstid från sitt landsting, och kontakten med lärosätet hålls via fysiska besök ett antal ggr/år, att handledaren reser till doktoranden, vid möten på konferenser och via epost och Skype etc.

En bättre samverkan mellan universitet och regioner vore önskvärd.

---

## 11. Att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

---

### 11.1 Utveckling av forskarutbildningen

---

Doktorandens individuella studieplan uppdateras vid den årliga uppföljningen av forskarutbildningen.

---

### 11.2 Uppföljning

---

Uppföljning av doktorandstudierna sker kontinuerligt och hos kliniska doktorander i nära samband med den kliniska utbildningen. Lärandeaktiviteter, dvs arbetet med det egna projektet, den kliniska utbildningen, förmågan att arbeta alltmer självständigt och tillskansa sig kritiskt tänkande samt fördjupad kunskap inom sitt specifika område sker parallellt. Kritiskt tänkande och källkritik stimuleras genom doktorandens kontakt med handledare, deltagande i konferenser, presentationer av sin forskning internt (seminarier, för forskargruppen, klinikmöten etc) och externt (kongresser mm). Dessutom lär sig doktoranden att presentera sina resultat skriftligt i publikationer. Vissa doktorander gör publikationer som uppnår höga citeringar.

Förutom de regelbundna handledarsamtalen som varierar i frekvens, beroende på fas i doktorandprojektet finns en årlig uppföljning som rapporteras in till institutionen. Detta skulle kunna lyftas en nivå, i det att det sällan leder till några konsekvenser om allt inte står rätt till, även om de signaler som framkommer vid den årliga kontrollen oftast ändå diskuteras om det finns en förbättringspotential. Inför halvtidskontroll/licentiatexamen sker en tydligare uppföljning ungefär halvtid i doktorandprojektet. Om något dyker upp som kräver förändring av doktorandprojektets riktning sker oftast sådan diskussion mellan doktorand och handledare, emellanåt stött av den lokala forskargruppens synpunkter. Sker större behov av förändringar, tex byte av handledare, kontaktas prefekten som i förekommande fall har samtal med berörda – även om det är doktoranden själv som helt och hållet beslutar vem som ska vara handledare.

---

### 11.3 Genomströmning i forskarutbildningen

---

Inom medicinska fakulteten har IKV och IMV bland de snabbaste genomströmningarna av doktorander, och dessutom de mest kostnadseffektiva. Nedlagd krona per disputerad doktorand är bland de lägsta inom medicinska fakulteten, även om man räknar in ALF-medel från sjukhuset. Orsaken kan vara den forskningsstimulerande kliniska tjänstgöringen. Även om doktoranderna ofta klagar på bristande tid för forskning sker mycket av mognad, inövande av förhållningssätt, etiska bedömningar etc. under klinisk tjänstgöring. Medeltid för disputation inom IKV är i median <4 år och på IMV 5 år. Tid för forskning fås oftast via ledighet från klinisk tid, oftast i form av ALF-finansiering. Denna är dock knapp, varför annan finansiering ofta krävs. Varje kliniskt verksamhetsområde har också en FoUU-grupp bestående av ledamöter från såväl kliniken som universitetet. Denna lokala FoUU-grupp ansvarar för en kontinuerlig genomgång av forskningsresultat och doktorander samt för att bedöma om doktoranderna får den support de behöver, inte bara via tillräcklig ledighet från kliniktjänstgöring, utan även kringresurser (t ex statistik).

Avhopp från forskarutbildning sker, men bara i några få procent. De som hoppar av är oftast personer som flyttat till annan ort eller kommit på att man inte vill/orkar genomgå en forskarutbildning. Majoriteten av dessa fall är således på doktorandens eget initiativ, och visst finns ett mått av känsla av otillräcklighet här som orsak.

Inte sällan är detta individer mellan 30–40 år som samtidigt bildar familj, får barn, genomgår en ST-utbildning i en krävande klinisk specialitet parallellt med sin forskarutbildning. Det är en tuff tid i livet, och det som ibland får stryka på foten är forskningen, antingen att den försenas eller att man t.o.m. hoppar av. Icke desto mindre är genomströmningstiden god och resultaten bra.

---

#### 11.4 Potentiella risker och förbättringsområden kring utveckling och uppföljning av utbildningen

---

En potentiell förbättring vore att universitetet ger återkoppling på upprättade handlingsplaner och tydligt kommunicerar dem till både studenter och handledare i forskarutbildningen.

## MedFak 3

---

### **Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap (IFV) Institutionen för neurovetenskaper (INV) Institutionen för kvinnors- och barns hälsa (KBH)**

---

#### **Bakgrund**

---

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap (IFV), Institutionen för kvinnors och barns hälsa (KBH), och Institutionen för neurovetenskap (INV) har alla både klinisk och preklinisk forskning, och många samarbeten föreligger mellan dessa institutioner. Därför utvärderas dessa tre institutioner tillsammans.

Institutionerna IFV, INV och KBH är stora institutioner där många olika forskarutbildningsämnen ingår. Detta är å ena sidan en styrka som visar på stor bredd på kompetens, erfarenhet och kunskap, men kan både inom institutionerna och utifrån upplevas som splittrat. Det är viktigt att lyfta fram att IFV, INV och KBH bedriver både pre-klinisk, klinisk och icke klinisk forskarutbildning, vilka ger doktoranderna på respektive arbetsplats olika förutsättningar. Vid pre-klinisk och icke klinisk forskarutbildning ägnar doktoranderna mesta tiden åt sin forskarutbildning men även viss grundutbildningsundervisning kan ingå. Doktorander inom den kliniska verksamheten är delade mellan forskarutbildningen och sjukvården, fler beskrivningar om detta finns längre ned i dokumentet.

År 1998 skapades nuvarande institution IFV genom en sammanslagning av flera mindre institutioner. Den nya "storinstitutionen" har av områdesnämnden ett uppdrag att bedriva forskning inom vårdvetenskap, näringslära, nutrition och metabolism, allmänmedicin och epidemiologi, geriatrik, preventivmedicin samt hälso och sjukvårdsforskning. Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap (IFV) har inom dess 6 forskningsuppdrag sammanlagt ca 400 medarbetare (ca 200 fast anställda), varav 8 fast anställda professorer, samt flera seniora professorer/emeriti. Här bedrivs en omfattande forskning i 11 forskargrupper. Institutionen har drygt 70 aktiva doktorander. Vid IFV är två centrubildningar förlagda: Centrum för forskning om funktionshinder och Centrum för forsknings- och bioetik. Centrubildningarna har sitt uppdrag från universitetet och bildades 1988 respektive 2008. Under perioden 2013-2017 disputerade 50 doktorander vid IFV, vilket visar på att det genomsnittliga antalet avhandlingar som läggs fram vid institutionen är cirka 10 per år. Doktorander anställs antingen av institutionen eller har annan arbetsgivare (oftast inom klinisk verksamhet). Fördelningen varierar men över tid är ungefär hälften av doktoranderna anställda vid institutionen. Institutionens arbete leds av en prefekt som vid sin sida har en biträdande prefekt för forskarutbildningen. Till det kommer en studierektor för forskarutbildningen. Biträdande prefekt och studierektor för forskarutbildningen bildar tillsammans med en administratör och en doktorandrepresentant en forskarutbildningsgrupp (FUG). Det finns även en personaladministratör för forskarstuderande.

INV bildades år 1998 genom att flera mindre institutioner slogs samman. Genom åren har det tillkommit flera institutioner. Institutionen har idag ca 150 anställda, ca 120 forskarstudenter och ett flertal unga postdoktorer. Den grundläggande forskningen bedrivs dels vid Uppsala universitets biomedicinska centrum (BMC) och dels vid Akademiska sjukhuset. Den har uppdelats på pre-klinisk (BMC) och klinisk forskning (sjukhuset). Det finns idag på institutionen 16 olika forskningsuppdrag varav sju är pre-kliniska och nio är kliniska.

De pre-kliniska forskningsuppdragen vid INV är:

---

- neuroanatomi
- medicinsk utvecklingsbiologi
- fysiologi
- farmakologi
- neurobiologi
- funktionell farmakologi
- cellfysiologi

De kliniska forskningsuppdragen vid INV är:

---

- oftalmiatrik
- neurologi
- klinisk neurofysiologi
- fysioterapi
- neurokirurgi
- rehabiliteringsmedicin
- psykiatri
- psykiatri 2
- barn- och ungdomspsykiatri

Vid INV finns två studierektorer, en för den prekliniska och en för den kliniska sidan av forskarutbildningen, vilka är ansvariga för utbildningens former inför institutionens prefekt. Den pre-kliniska studierektorn leder forskarutbildningsgruppen (FUG) vars nio medlemmar representerar olika områden av institutionen. Av dessa kommer tre från den kliniska sidan, tre från den pre-kliniska sidan och två doktorandrepresentanter samt en administratör.

KBH har en lång tradition inom forskning och forskarutbildning. Inom pediatriken startades historien av Nils Rosén von Rosenstein, ofta kallad pediatrikens fader, med sin nydanande lärobok i pediatrik (1764), och den första professuren inrättades 1884. Inom obstetrik/gynekologi inrättades den första professuren i kirurgi och obstetrik 1838, och i obstetrik och gynekologi 1893. Institutionen för pediatrik och institutionen för obstetrik och gynekologi slogs samman 1999 till KBH. Den första professuren i internationell barnhälsovård inrättades 1977 och i internationell kvinno- och mödravård 1998. Internationell mödra- och barnhälsovård (IMCH), skapades i samband med institutionsreformen 1999. Klinisk psykologi kan sägas startade i samband med att området utsågs till ett så kallat strategiskt forskningsområde 2011, men då vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Gruppen flyttade till KBH 1 januari 2017.

KBH har 117 anställda, varav 59 med tillsvidareanställning. Av dessa är 22 universitetslektorer eller professorer och det finns sju forskningsuppdrag: obstetrik och gynekologi, reproduktiv hälsa, perinatalmedicin, pediatrik, internationell mödrhälsa, internationell barnhälsa, och luftvägsfarmakologi. KBH har 11 forskargrupper organiserade i fyra enheter: Obstetrik/gynekologi (4 grupper), Pediatrik (4 grupper), IMCH (2 grupper) och Klinisk psykologi (1 grupp).

Det finns cirka 95 doktorander vid KBH. Vid KBH finns en studierektor för forskarutbildning, och denna person är också biträdande prefekt. Studierektor leder en forskarutbildningsgrupp (FUG) som består av en senior forskare, en postdoktor, en doktorand, och två forskarutbildningsadministratörer (på deltid, 30% vardera).

---

## 1. Att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten

---

### 1.4 Rekrytering, behörighet och tillträde

---

Vid institutionerna IFV och INV har man inrättat så kallade projektplaneringsseminarium (PPS) medan man på KBH planerar för införande av dessa. Precis efter att en ny doktorand antagits av KUF ska det hållas ett PPS med genomgång av dennes forskningsprojekt. Upplägget för genomförandet skiljer sig lite åt mellan IFV och INV och vilket upplägg KBH kommer att anta är ännu oklart. En styrka med seminariet är att doktoranden ges möjlighet att sätta sig in i sitt forskarutbildningsämne och sitt doktorandprojekt. Projektplaneringsseminariet är obligatoriskt för alla nyantagna doktorander, både vid pre-kliniska och kliniska sidan, och riktlinjerna för hur PPS genomförs har framtagits i en gemensam process vid respektive institution. Till en början möttes införandet av projektplaneringsseminariet av viss skepticism men har av både doktorander och handledarna blivit ett uppskattat inslag och därmed en styrka i samband med doktorandantagningen.

De tidiga kvalitetsseminarierna (PPS) innebär att den för antagning skrivna projektplanen granskas av interna eller externa experter inom ämnet. Exempelvis ska seminariet vid IFV ta minst en timme och alla handledare ska närvara. Det är öppet för andra att närvara (seminariet annonseras alltid). Granskarna lämnar in en skriftlig rapport med kommentarer och förslag på ändringar. Projektplanen ska sedan revideras tillsammans med handledarna. Vid seminarierna bedöms ifall handledarresurserna är tillräckliga och inte sällan föreslås att ytterligare särskild kompetens knyts till projektet för att säkerställa dess kvalitet. Vid seminariet ställs också resurserna i relation till den metod som skall användas och projektets genomförbarhet. Denna infördes som en medveten strategi för att tillse att utbildningen ska kunna genomföras i tid med hög kvalitet.

Ytterligare en styrka vid IFV och INV är att man i samband med projektplaneringsseminariet har möjlighet att utse en mentor som inte är kopplad till den forskningsgrupp som doktoranden ingår i. Vid de pre-kliniska enheterna är detta en uppskattad möjlighet, men det förefaller inte finnas något större behov av detta på den kliniska sidan, där doktoranden ofta ingår i en sjukvårdsgrupp där flera olika professioner ingår. En svaghet man däremot kan uppfatta på den pre-kliniska sidan är att det kan finnas ett större behov av utomstående mentorer eller professioner om tillgången inte finns på plats. Men det kan också ses som en styrka att det får vara olika för den pre-kliniska respektive kliniska sidan.

---

### 1.7 Progression inom forskarutbildningen

---

Genom tidiga kvalitetsseminarier, årliga uppföljningar, halvtidskontroll, samt disputationen säkerställs att doktoranden har en progression och att de närmar sig examensmålen. Doktorandföreningarna bidrar genom egna seminarier och prodisputationer, där doktorander självständigt tar ansvar för att pröva, diskutera och utveckla projekt och texter.

---

## 2. Att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet

---



---

### 2.2 Träning av det kritiska tänkandet

---

Genom kvalitetsseminarier, halvtidskontroll, samt disputationen säkerställs att doktoranden självständigt kan diskutera sin projektplan, metod samt resultat och deras vidare betydelse. Doktorandföreningarna bidrar genom egna seminarier och prodisputationer, där doktorander självständigt tar ansvar för att pröva, diskutera och utveckla projekt och texter.

Det är för oss viktigt att doktoranderna får skola sig att tänka kritiskt och att ta emot kritik. Seminarier är en bra form för detta. Seminarierna är utformade lite olika på olika institutioner och det ska ses som en styrka att forskargrupperna kan påverka och själva utforma dem. Både pre-kliniska och kliniska enheterna har en struktur med forskningsinriktade seminarier.

---

### 2.3 Vetenskaplighet i handledningen

---

Forskningen vid institutionerna IFV, INV och KBH bedrivs inom många olika ämnesområden och handledarna har en bakgrund från flera olika sjukvårdsprofessioner så som: läkare, sjuksköterska, psykolog, fysioterapeut, dietist, biomedicinsk analytiker, apotekare, logoped med flera. Den kliniska kompetensen i handledarkollektivet får därmed anses vara mycket god.

---

### 2.5 Ett etiskt förhållningssätt

---

Vad gäller vetenskaplig redlighet så tas frågor om forskningsetik och samverkan med omgivande samhället upp i institutionernas seminarieverksamhet. Som nämnts går alla våra doktorander den obligatoriska grundkursen 'Introduktion till vetenskaplig forskning', som innehåller många forskningsetiska moment men också en diskussion av bioetiska frågeställningar kring applicerandet av vetenskapliga resultat i samhället. Självständighet och förmåga att visa vetenskaplig redlighet samt kunskaper att göra forskningsetiska bedömningar säkerställs ytterligare via huvud- och bihandledarnas diskussioner med doktoranden och via kritisk granskning av doktorandernas avhandlingsprojekt. Ett exempel på hur etiska frågeställningar kan belysas är när djur- och forskningsetiska ansökningar sammanställs vid institutionerna. Handledaren och doktoranden skriver och ansvarar gemensamt för ansökan, och diskuterar hur detta arbete görs och varför det görs.

Förmågan att tillgodogöra sig de forskningsetiska grunderna (som grundläggs i ovan nämnda doktorandkurs) i forskningsarbetet bedöms vara god. Forskningsprojekten sker ofta i breda projekt mellan olika institutioner, lärosäten eller läkemedelsföretag där hänsyn tas till andra aktörers synpunkter. Vid IFV finns Centrum för forsknings- och bioetik som har hög kompetens i frågor som rör forskningsetik och bioetik. Centret driver t ex den nationella webbplatsen CODEX som hjälper forskare att hitta rätt bland lagar och regler för forskning och institutionens forskare har således en unik möjlighet att gå direkt till upphovsmannen för vägledning och råd. Centret är även medarrangör av de tre seminarier om god forskningssed som ges varje läsår vid universitetet.

Vid INV finns det i tillägg till den områdesgemensamma kursen i forskningsetik en kompletterande seminarieriserie i ämnet. Detta kunde med fördel också införas på KBH och IFV.

---

### 3. Att undervisningen sätter doktorandernas lärande i centrum

---

#### 3.4 Undervisningsformer och metoder

---

##### *Vetenskapliga seminarier*

Vid alla tre institutionerna finns möjlighet att delta i forskningsseminarier. Frekvensen av dessa är något varierande mellan institutionerna men arrangeras på regelbunden basis. Vid dessa ges doktorander möjlighet att presentera nya resultat och diskutera delar av sin forskning med doktorander, inbjudna forskare och seniora forskningsledare.

Vid IFV är seminarierna även öppna för andra organ så som arbetsmiljögruppen och lika villkorsgruppen. Seminarierna är en styrka då de ingår som en viktig del i progression då högre krav ställs på doktorandernas presentationer utifrån hur långt in i forskarutbildningen de är.

Det är en utmaning att få till tvärvetenskapliga utbyten mellan forskargrupper. Vid KBH arrangerar olika forskargrupper seminarier som alla doktorander inbjuds till och som ger möjligheter till tvärvetenskapliga reflektioner. Ett annat exempel är gemensamma seminarier serier framtagna kring ett särskilt tema, till exempel smärta (INV), som samlar både pre-kliniska och kliniska forskare och doktorander. Vid IFV varierar graden av seminarieaktivitet i de olika forskargrupperna, vilket har påtalats som en brist. En institutionsövergripande seminarier serie har nyligen startats upp.

##### *Neurodagen*

Vid INV har man även en årlig heldag ägnad åt forskningspresentationer, den så kallade "Neurodagen". Det är en styrka att man där ger doktorander möjlighet att pröva sig fram och utmanas i diskussioner med övriga doktorander och forskare. Dagen är uppskattad och uppslutningen är stor från den pre-kliniska sidan. Men det är en svaghet att doktorander från den kliniska verksamheten inte har samma möjligheter som doktoranderna vid de pre-kliniska enheterna att delta på Neurodagen. De har svårt att gå ifrån på grund av den kliniska verksamheten. Man har försökt förebygga detta genom att låta Neurodagen även förläggas vid sjukhuset, nära den kliniska verksamheten.

Deltagande vid ovanstående olika aktiviteter är viktiga, då förmågan till kritiskt tänkande hos doktoranden tränas i seminarierna så att doktoranden utvecklar självständighet.

##### *Nationella och internationella utbyten*

Både vid IFV, INV och KBH finns möjlighet för doktoranderna att resa ut till andra universitet, både nationellt och internationellt. Man har även vinnlagt sig om att vid behov knyta bihandledare från andra universitet. Detta för att stärka och bredda doktorandens forskarmiljö. Vid alla tre institutionerna har man dessutom doktorander lokaliserade ute i regionerna, bland annat i Gävle, Falun och Västerås. Man har även doktorander från mindre forskarämnen, t. ex. logopedi, där handledningen går över ämnesgränserna och har gynnat ämnet. Vid IFV har man bland annat etablerat samarbete inom t. ex. Phys-Can (Physical training and Cancer) en multicenterstudie som bedrivs av Uppsala, Linköpings och Lunds universitet. Det är en styrka att doktoranderna vid alla tre institutionerna ges stora möjligheter att samverka med sin forskning nationellt i det omgivande samhället och internationellt genom att åka på konferenser eller ingå i forskargrupper vid annat utländskt lärosäte.

##### *Journal club*

Så kallad *journal club* bedrivs regelbundet vid de tre institutionernas olika forskargrupper och är viktiga för en bredare kunskap. Doktoranden ges i detta forum möjlighet att reflektera och värdera olika teorier och metoder inom forskning.

***Skrivarstugor***

Vid institutionerna har det till stöd för doktoranders (och annan personals) läsande/skrivande införts träffar av typen *shut-up-and-write*. Det är ett sätt att strukturera sin tid och ansluta sig till andra i ett enkelt format: möt upp på lämplig plats, skriv i tystnad under en period och drick sedan kaffe tillsammans efteråt. Detta ger möjlighet till ostört arbete i tystnad. Ändamålet är således att få dedikerad skrivtid och göra framsteg på avhandlingskapitel och tidskriftsartiklar.

***Forskningsspår***

Vetenskapsområdet har inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci initierat s.k. forskningsspår inom forskarutbildningen. KBH har kommit igång med ett spår inom Reproduktion och utveckling. De arrangerar en forskningsdag per år, en forskarutbildningskurs (1,5 hp) samt håller regelbundna seminarier. Vid IFV och INV har man ännu inte kommit igång men arbetar aktivt för att de ska komma igång. Doktoranderna har uttryckt brist på, för dem, relevanta forskningsspår. Därför har dessa tre institutioner nyligen föreslagit att gemensamt ta ansvar för ett spår med benämningen ”Medicin, hälsa och samhälle”. Ett förslag på innehåll är under utarbetande.

***Prodisputationer***

Doktorandföreningen vid IFV anordnar prodisputationer. Syftet med prodisputationen är att doktoranden ska få möjlighet att träna försvaret av sin avhandling några veckor innan disputation. Dessutom ges doktoranderna möjlighet att träna kritisk värdering och formulering av forskningsfrågor med tillhörande diskussion. Alla doktorander är välkomna att medverka vid prodisputationerna. KBH och INV har ett annorlunda upplägg för detta, där respektive forskargrupp ansvarar för genomförandet av prodisputationerna.

---

### 3.5 Potentiella risker och förbättringsområden avseende doktorandernas lärande

---

Vid KBH har man identifierat vissa problem med seminarier inom mycket små forskargrupper och har startat ett arbete med sammanslagning av dessa. Detta i syfte för att skapa ett bredare seminarieunderlag med fler deltagare. I dagsläget kan detta uppfattas som en svaghet men då förändringsarbete pågår så är förhoppningen att detta kommer att stärkas över tid. Ett annat problem är att seminarieserier ibland har svårt att upprätthålla intresset över tid och deltagandet tenderar att minska. På institutionerna behöver man arbeta aktivt och förnya formerna samt aktivera forskningsledarna.

En annan identifierad svaghet är att doktorander uttryckt olika lärandemiljöer beroende på vilken forskargrupp man tillhör. Både vid IFV och INV har detta uppmärksammats. I dagsläget finns inga konkreta förslag på lösningar men man har en pågående diskussion med doktorandföreningen vid respektive institution och har förhoppningar om att på sikt hitta passande lösningar. Doktorander från alla tre institutionerna uppmuntras att delta i Svedbergseminarier och seminarier vid SciLifeLab.

I den kliniska verksamheten finns ofta veckomöten eller liknande, men där konkurrerar sjukvården och dess verksamhet om tiden och begränsar därmed möjligheten för doktoranderna att delta fullt ut, vilket gör det svårt för dem. Det upplevs även på den kliniska sidan att seminarierna vid universitetet kan få för akademisk karaktär, vilket skulle behöva förbättras. Samtidigt kan det noteras att den kliniska sidan har en styrka däri att de som går det kliniska programmet (ST) som pågår hela tiden och som därmed korsbefruktar och är till nytta för forskningen – det kliniska programmet är väldigt strukturerat och med tydlig progression.

Ytterligare en identifierad svaghet är att de doktorander som arbetar kliniskt tenderar att inte alltid delta i seminarieverksamhet och att färdigheten i att granska artiklar kunde förbättras. I det senare fallet skulle ett sätt att förbättra utbildningen vara att det mer regelmässigt skulle kunna uppmuntras att doktoranden tillsammans med sin handledare kunde granska (göra *peer review* med tidskriftens samtycke) och med progression kunna bli allt mer självständig i utförandet av granskningen.

---

#### 4. Att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs

---

##### 4.2 Examinators roll – Kontroll av kvalité och ändamålsenlighet i examinationen

---

Examinators roll har tidigare i praktiken ofta varit någon som skrivit på ett papper när examen ska begäras ut och har i övrigt haft en otydlig roll för doktoranden. Efter beslut i ON om en förändrad roll för examinatorn, diskuteras nu vid institutionerna hur denna roll ska kunna stärkas och få en större betydelse för doktorandens möjligheter att uppfylla examensmålen. En första åtgärd vid IFV har blivit att göra examinatorn till ordförande för PPS. Genom detta har examinatorn en tydlig del i projektet redan från dess början och kan denne bli en resursperson i andra avseenden (som en möjlig annan part att lyssna på eller söka stöd hos under utbildningens gång). Vid området kommer snart examinatorn förutsättas att ta del av den årliga uppföljningen av doktorandernas individuella studieplan.

---

##### 4.3 Halvtidskontroll och dokumentation av progression i forskarutbildningen

---

Vid institutionerna används kontrollstationer; från början av ett doktorandprojekt till dess att det avslutas. Efter antagning då handledare granskar och bedömer de kunskaper och den förståelse som efterfrågas, så används både kvalitetsseminarier (projektplansseminarier, PPS), halvtidskontroll, samt disputationen för att säkerställa kvaliteten. Det är en uppenbar styrka för doktorander att ha sådana; först hålls ett seminarium efter antagning som syftar till att visa doktoranden att denna är igång och att projektet har förutsättningar att lyckas. Sedan visar en halvtidskontroll att projektet har progression och att kvaliteten är tillräckligt hög för den vidare utbildningen och slutligen söker en förhandsgranskning inför disputation förbereda doktoranden och säkerställa att kvaliteten håller måttet. Detta system är helt infört vid INV och IFV. KBH planerar nu för att starta PPS för sina nyantagna doktorander.

---

##### 4.5 Om disputation för doktorsgraden och licentiatseminarium

---

I tillägg genomför IFV doktorandförening regelmässigt prodisputationer medan forskargrupperna vid INV tar hand om detta samt att vissa forskargrupper vid KBH gör detsamma, dock ej alla. Syftet med prodisputationen är att doktoranden ska få möjlighet att träna försvaret av sin avhandling några veckor innan sin disputation. Dessutom ges doktoranderna möjlighet att träna kritisk värdering och formulering av forskningsfrågor med tillhörande diskussion. Alla doktorander är välkomna att medverka vid prodisputationer som organiseras av institutionens doktorandförening - för att få sitt arbete granskat vid en prodisputation krävs att doktoranden själv varit aktiv och bidragit med en arbetsinsats i nivå med vad som krävs vid en prodisputation. På ett liknande sätt förekommer bland forskargrupper egna granskningar inför disputation, så kallat "heta stolen".

---

##### 4.8 Potentiella risker och förbättringsområden avseende examination inom forskarutbildningen

---

Några identifierade brister är följande. Det finns inom våra institutioner en medvetenhet om att tydligare lärandemål skulle kunna underlätta studiernas progression och utvärdering. Lärandemålen bör skrivas ned och i och med det så börjar doktoranden sin process och sin utveckling, vilken kontinuerligt och mer systematiskt än idag då kan utvärderas: Vad ska de ha uppnått under terminen? Vilka kurser skulle genomföras, med mera?

I en gemensam uppföljning mellan handledare och doktorand ställs frågan om målen uppnåtts. Denna uppföljning skulle kunna ha en liknande form som ett medarbetarsamtal, vilket skulle kunna öppna upp mer för samtal om problem, som t ex vad som behöver förbättras, vad har varit svårt? Det här är ett tankesätt som leder till en bättre struktur med lärandemålen i fokus.

---

## 5. Att verksamma i forskarutbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk / ämnesdidaktisk kompetens samt att handledarkapaciteten är tillräcklig

---

### 5.2 Handledarnas ämneskompetens och projektens kvalitetsgranskning

---

I enlighet med riktlinjer som fastställts av Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF) har varje enskild doktorand vid institutionerna IFV, INV och KBH minst två handledare, en huvudhandledare och en eller flera bihandledare. Konstellationen av handledarteamet för en doktorand bestäms vanligen av huvudhandledaren tillsammans med prefekt, eller motsvarande, samt i samråd med doktoranden. Målet är att handledarteamet tillsammans har kompletterande, relevant kompetens och erfarenhet för att säkerställa kvaliteten i handledningen.

Institutionerna uppmuntrar också nyttjande av handledare som inte tillhör den egna institutionen, för att kunna säkerställa att erforderlig expertis finns i projekten. Det finns fler än 100 associerade forskare knutna till IFV, vilket möjliggör goda samarbeten, och många handledare kommer från andra institutioner vid universitetet. Ett typiskt och gott exempel på detta utgör Åsa Graumans doktorandprojekt, *Self-perceived risk for cardiovascular diseases and preferences for risk information*, som har en anställd professor som huvudhandledare och därtill både en holländsk expert på den samhällsvetenskapliga metoden och en professor från en annan institution vid Uppsala universitet, kunnig på den kliniska sidan, som biträdande handledare.

---

### 5.4 Handledarkapaciteten vid institutionerna

---

År 2018 hade IFV 75 stycken registrerade doktorander av vilka 65 stycken var aktiva i sin doktorandutbildning. Doktorander vid IFV har runt 128 aktiva handledare varav 71 är anställda eller associerade/adjungerade vid institutionen.

Motsvarande siffror för INV var 120 stycken registrerade doktorander av vilka 101 stycken var aktiva. Vid INV finns det omkring 144 aktiva handledare varav 61 är anställda eller associerade/adjungerade vid institutionen.

Vid KBH var 103 stycken doktorander registrerade av vilka 78 stycken aktiva. Av cirka 196 huvud- och/eller bihandledare för doktorander registrerade vid KBH, har endast cirka 40 en anställning eller adjungering vid institutionen. Det innebär för KBH:s del att huvuddelen av handledarna har anställning inom sjukvården (inom eller utom länet) eller är verksamma vid annan institution på universitetet.

Således bedriver alla institutionerna en omfattande forskarutbildning, och i princip är samtliga professorer, universitetslektorer, biträdande universitetslektorer och forskare anställda vid IFV, INV och KBH involverade som antingen huvud- eller bihandledare. Det bör påpekas att vissa handledare, eller resurspersoner, kan ha docentkompetens utan att ha tagit ut sin docentur. Andra har forskningskompetens för docentur, men ej undervisningserfarenhet i tillräcklig omfattning (i närtid) för att uppfylla docentkompetens. Biträdande handledare behöver inte ha docentkompetens. Det är även en tillgång och styrka att kompetenta läkare, som inte är handledare, finns i verksamheten som resurs i forskarutbildningen.

Dessutom uppfyller många av dem de formella kompetenskraven men är kanske inte anställda eller adjungerade vid UU.

Antalet doktorander som huvudhandledarna inom IFV, INV och KBH ansvarar för varierar i hög grad.

Fördelningen vad gäller antalet doktorander per huvudhandledare inom IFV är följande: 22 personer är huvudhandledare för en doktorand, 4 personer är huvudhandledare för två doktorander, 6 personer är huvudhandledare för tre doktorander, 2 personer är huvudhandledare för fem doktorander, 1 person är huvudhandledare för sex doktorander, slutligen är 1 person huvudhandledare för 8 doktorander.

Fördelningen när det gäller antalet doktorander per huvudhandledarna inom INV är följande: 19 personer är huvudhandledare för en doktorand, 12 personer är huvudhandledare för två doktorander, 8 personer är huvudhandledare för tre doktorander, 3 personer är huvudhandledare för fyra doktorander, 2 personer är huvudhandledare för fem doktorander, 2 personer är huvudhandledare för sex doktorander, 1 person är huvudhandledare för sju doktorander, slutligen är en person huvudhandledare för 9 doktorander.

Fördelningen när det gäller antalet doktorander per huvudhandledarna är liknande för KBH och spanner från en doktorand upp till 7 doktorander.

---

## 5.6 Potentiella risker och förbättringsområden kring handledning och handledarkapacitet

---

Dock identifieras en svaghet på KBH då många handledare inte är anställda vid institutionen. Detta medför att det blivit svårt att samla handledarna för informations- och utbildningsmöten samt svårare att bedöma handledarkompetensen. Dessutom blir det osäkert hur mycket tid dessa personer kan frigöra för handledningen, då det kliniska arbetet riskerar att överskugga forskningsarbetet.

En identifierad möjlig svaghet är risken för att specifik handledarkompetens kan vara bristfällig. Handledarutbildningen är kort och fokus för många forskare ligger på just forskningen, därför finns en risk att den pedagogiska aspekten i handledningen (med fokus på doktorandens situation, arbetssätt och lärande, samt hur handledargruppen fungerar) får stå tillbaka för det vetenskapliga arbetet. Det finns heller inget gemensamt handledarkollegium vid institutionerna. Det är endast vid Centrum för forskning och bioetik (CRB) vid IFV man samlar ett handledarkollegium med någon form av regelbundenhet. Till någon del har kompetensbristen motverkats av universitetets satsning på handledarkurser och möjligheten att söka befordran till excellent lärare (med tillhörande fokus på pedagogisk utveckling för den som söker).

För att förbättra handledarkompetensen kan följande åtgärder identifieras: a) uppmuntra handledare att gå de kurser som erbjuds och att ansöka som excellent lärare, b) nyttja institutionsgemensamma seminarier för att ta upp handledar- och doktorandfrågor, c) undersöka möjligheten att starta ett institutionsgemensamt handledarkollegium för gemensam fördjupning och kompetensutveckling.

---

## 6. Att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas

---

---

### 6.3 Internationaliseringsaspekter inom forskarutbildningen

---

En styrka är att det finns utvecklade samarbeten med universitet i andra länder, vilket involverar samarbete rörande handledarskap. Det tydligaste exemplet utgör IMCH vid KBH. Detta är en tillgång i doktorandernas forskarutbildning, men kan också vara en svaghet i det att kontakten kan vara svår att upprätthålla om de man samarbetar med sällan är i Sverige.

---

## 6.4 Förberedelser för en internationell och intrakulturell arbetsmarknad

---

En svaghet är att många möten ofta är på svenska, vilket blir exkluderande för utländska doktorander. Man behöver förbättra användandet av engelska mer generellt vid institutionernas olika möten, för att göra institutionsarbetet mer inkluderande och tillgängligt. Alla tre institutioner är dock måna om att skriftlig information ges på både svenska och engelska.

---

## 7. Att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen

---



---

### 7.1 Struktur och arbete för lika villkor inom forskarutbildningen

---

På alla institutioner i MedFak3 finns så kallade "lika villkors-grupper" med doktorandrepresentanter samt arbetsmiljögrupper. En av institutionerna (INV) har ett obligatoriskt heldagsseminarium om jämställdhet för anställda och doktorander. De tre institutionerna skulle kunna samverka kring ett sådant seminarium för doktorander. Vid IFV finns det även ett genusvetenskapligt seminarium där flera av doktoranderna presenterar forskningsresultat

Institutionerna arbetar medvetet med att ha en jämn könsfördelning av handledare och ledamöter i betygsnämnder. En styrka är att den kliniska sidan generellt inte har problem angående fördelningen av kvinnor och män. Däremot kan det vara en svaghet att handledarkollegiet inom preklinisk forskning i dagsläget domineras av män. Fördelningen av doktorander är ganska lika mellan könen vid INV, det finns en övervikt för kvinnor på IFV, och på KBH så dominerar kvinnorna bland doktorander (och även bland handledare/lärare).

---

### 7.2 Könsfördelning i vetenskapsområdets forskarutbildning

---

Vid IFV 2018 agerade 36 personer, varav 25 kvinnor, huvudhandledare. Vid INV år 2018 agerade 47 personer, varav 26 kvinnor, huvudhandledare. Vid KBH år 2018 agerade 56 personer, varav 27 kvinnor, huvudhandledare.

---

### 7.3 Förebyggande arbete för att upptäcka och åtgärda diskriminering

---

Vid institutionerna genomförs en årlig skriftlig genomlysning av doktorandens vetenskapliga framsteg och hur samarbetet med handledare och den sociala miljön ser ut (årlig uppföljning). Vid detta tillfälle ges doktorander möjlighet att kunna rapportera om de på något sätt känner sig kränkta eller diskriminerade. Doktorander uppmuntras även att direkt rapportera eventuell diskriminering i enlighet med Uppsala universitets riktlinjer. Strukturer och handlingsplaner håller på att uppdateras då det behövs tydlig information om vart man vänder sig om problem uppstår mellan doktorand och handledare.

---

### 7.4 Potentiella förbättringsområden i arbetet kring jämställdhetsperspektiv

---

Man har identifierat problem när könsskillnader baseras på kulturella skillnader. Det har visat sig att det ibland har varit ett problem som man behöver hantera vid till exempel laborationer, där det ibland har varit svårt att förstå utländska doktoranders kulturella beteenden.

Man har påbörjat arbetet med att förbättra och medvetandegöra institutionernas anställda om dessa skillnader. Men en hel del arbete återstår för att överbrygga dessa skillnader och öka förståelsen.

---

## 8 Att forskarutbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder doktoranderna för ett framtida arbetsliv

---

### 8.1 En utbildning för framtidens arbetsliv... ?

---

Vad man känner till får de flesta av institutionernas doktorander arbete efter avslutad doktorsexamen. Det saknas dock en mer exakt redogörelse för vad som händer efter avslutad doktorandutbildning. I detta avseende vore det önskvärt att skicka ut en riktad Alumni-enkät till de personer som nyligen har disputerat vid institutionerna. En tanke är, att även arbeta mer proaktivt gentemot potentiella arbetsgivare och efterfråga vilken typ av kompetens de har behov av.

Det finns olika sätt för doktorander att gå vidare efter disputationen. En del fortsätter inom universitetsvärlden och de kan söka anställning som postdoktor finansierad av fakultetsmedel eller externa aktörer. En del kan söka sig vidare till tjänster inom läkemedelsindustrin eller annan *life science* industri, eller till andra myndigheter.

Däremot identifieras en svaghet i utsattheten för doktorander på den pre-kliniska sidan och då framför allt de utländska doktoranderna. Ofta behöver doktorander vid prekliniska enheter söka sig andra vägar ut i arbetslivet och det kan vara en svårare situation för dem då de har en otydligare karriärväg framför sig. Dessutom ser man att inom små specialiteter måste man disputera för att klara konkurrensen. Stora ämnen har mer utrymme för forskning och har bättre plats för forskare även efter disputationen.

---

### 8.7 Generiska färdigheter – *transferable skills*

---

Doktorander gör presentationer både inom och utanför institutionerna. Genom detta ges doktoranden träning och en färdighet i att navigera strukturen kring presentationer. Doktorander uppmuntras att delta fullt ut i möten när de åker för att studera vid annat lärosäte eller utomlands.

Vi upplever att vi kunde bli tydligare med de krav vi ställer på presentationer inom utbildningen, precisera och utveckla dem. Exempelvis skulle man kunna kräva tre internationella och två nationella presentationer. Det vore också av vikt att ha en tydlig progression i presentationerna. En svaghet är att återkoppling gällande presentationer idag inte är vanligt förekommande och det skulle behöva förbättras. Ytterligare en svaghet är att institutionernas forskargrupper inte alltid uppmuntrar doktoranden att återrapportera efter konferenser. Vid deltagande i konferenser skulle man istället kunna ge doktoranden i uppgift att vid hemkomst redogöra för fem postrar denne uppmärksammat på en konferens. Detta har förekommit i några forskargrupper.

En annan svaghet är att eventuella krav på presentation utanför institutionen är svårt att efterleva på den kliniska sidan, där det ofta upplevs som om det inte finns tid eller utrymme för det.

Ytterligare ett sätt att låta doktorander ta ansvar för forskningskommunikation är att låta doktoranden vara korresponderande författare gentemot tidskriften vid publicering av artiklar. Ofta bestämmer handledaren om det ska göras på det sättet – ett sätt att utveckla doktorandernas förmåga vore att sätta detta i system, att ha seminarier vid institutionerna som handlar om hur man lämpligen betar sig i kontakten med tidskrifter, redaktörer och granskare.

---

## 8.8 Samverkan med samhället

---

En svaghet med institutionernas forskarutbildning är att samverkan med näringslivet är av mycket ringa omfattning, i dagsläget finns två s.k. industridoktorander vid IFV och en doktorand vid INV.

Institutionernas forskarutbildning får däremot anses ha en god samverkan med sjukvården, inom och utom Akademiska sjukhuset. Många kliniska doktorander fortsätter som läkare, logopeder, farmaceuter, fysioterapeuter etc. och det finns många karriärvägar efter disputation för dem. De kliniska doktoranderna med kliniska projekt, vilka kan korsbefrukta en parallell utveckling av vården, är en styrka för institutionerna.

Vad gäller det interprofessionella lärandet har institutionerna inga direkta aktiviteter riktade mot doktorander. Det är dock vanligt förekommande att handledarna har olika professionell bakgrund samt att de hör hemma vid olika institutioner/fakulteter.

---

## 9. Att doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen

---



---

### 9.1 Doktorandernas engagemang i kurser och utbildning

---

Vid alla tre institutionerna kan doktoranderna i varierande grad också delta i undervisning på grund- och avancerad nivå. Här skiljer det sig mycket åt mellan olika forskargrupper vad gäller möjligheten att undervisa. Exempelvis ges doktorander vid KBH inom obstetrik/gynekologi, pediatrik och IMCH stora möjligheter att delta i undervisning inom de olika sjukvårdsutbildningarna. Doktoranderna inom exempelvis bioetik och klinisk psykologi har sämre möjligheter att bli involverade i undervisning.

Hur mycket en doktorand får undervisa varierar mycket, bland annat beroende på typ av tjänst, forskargrupp och huruvida doktoranden är svenskspråkig eller inte. För forskarutbildningen som helhet är det en styrka när doktorander ges möjlighet till undervisning, men möjligheterna för de doktorander som vill undervisa måste förbättras.

---

### 9.2 Doktorandernas representation

---

#### ***Formellt inflytande***

Doktorander har formellt inflytande på undervisning, lärande och arbetsmiljö genom representation i flera beredande och beslutande organ vid institutionen, till exempel i institutionsstyrelser, forskarutbildningsgrupper, arbetsmiljögrupper, doktorandråd och lika villkorsgrupper. På den kliniska sidan är doktorander även representerade i FoU-grupper vid Akademiska sjukhuset. Representationen ger doktoranderna insyn i och inflytande över institutionens verksamhet. Genom att delta i forskarutbildningsgrupper (FUG) får doktoranderna möjlighet att påverka beredningen av frågor som rör forskarutbildningen. Det finns dock grupper där doktoranderna inte är representerade, t ex arbetsmiljökommittén (INV), ledningsgruppen (INV), verksamhetsföreträdarkgruppen (IFV) och institutionsrådet (KBH).

Vid IFV och INV finns en doktorandförening/-råd, i vilka samtliga doktorander vid institutionen är medlemmar, även om det endast är ett mindre antal doktorander som är aktiva. Inom ramen för doktorandföreningarna hålls månatligen medlemsmöten, där doktoranderepresentanter kan rapportera

från olika organ vid institutionen och diskussion kan föras om viktiga frågor att ta upp i olika institutionsorgan.

På samtliga institutioner finns mejllistor för att nå ut till doktoranderna med information om både forskningsaktiviteter och andra aktiviteter såsom arbetsplatsmöten och träffar, institutionsdagar mm. Information om beslut, viktiga dokument samt pågående aktiviteter finns också på institutionernas webbplatser. Ytterligare en informationskanal vid KBH är nyhetsbrev som skickas ut veckovis och även läggs ut på hemsidan. Mycket av informationen vid institutionerna finns på engelska, men inte allt, t ex protokoll från beredande och beslutande organ som oftast endast finns på svenska.

### ***Informellt inflytande***

Det informella inflytandet inom institutionerna sker genom APT:er, sektions- och forskargruppsmöten samt på ett individuellt plan mellan doktorand och handledare. Dessutom ges utrymme för inflytande genom olika doktoranddrivna aktiviteter såsom seminarier, journal clubs, doktorandluncher (IFV) och årliga doktorandtemadagar med gästföreläsare (IFV). I vilken mån handledare och forskargrupsledare uppmuntrar doktorander att delta i dessa mer informella möten och seminarier varierar dock. Doktorander som själva deltar i undervisningen på institutionen kan även bli involverade i kursupplägg och innehåll.

Formerna för årliga medarbetarsamtal eller utvecklingssamtal för doktorander varierar mellan institutionerna. På IFV ansvarar forskargrupsledarna för medarbetarsamtal med doktorander inom gruppen. Vid KBH ansvarar huvudhandledare för att hålla medarbetarsamtal med sina doktorander. Vid INV hålls årliga samtal mellan huvudhandledare och doktorand. Huruvida ett årligt samtal har hållits ska noteras i blanketten för den årliga uppföljningen, men om detta årliga samtal ska uppfattas som ett medarbetarsamtal eller inte är oklart.

Blanketten för den årliga uppföljningen fylls i av doktoranden själv och stäms sedan av med handledare och bihandledare. Hur de årliga uppföljningarna hanteras av FUG/studierektor upplevs som oklart. Det är också oklart hur revidering av den individuella studieplanen ska gå till rent praktiskt och det saknas kriterier för vad som krävs för att den individuella studieplanen ska revideras. Den årliga uppföljningen och det årliga samtalet skulle kunna användas i större utsträckning för att tydliggöra ansvar, mål och metoder för lärande.

### ***Deltagande i utvärderingen***

Doktorandrepresentanter från KBH, IFV samt INV har medverkat i arbetet med denna självutvärdering. De har deltagit i egna möten, arbetsgruppsmöten och vetenskapsområdets möten om självutvärderingen. Texten relaterande till doktorandperspektivet är självständigt framarbetad av doktorandrepresentanterna.

---

## **10. Att en för alla doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger**

---

Vid våra tre institutioner INV, KBH och IFV finns pre-kliniska och kliniska doktorander samt doktorander som varken kategoriseras som pre-kliniska eller kliniska. Generellt bedriver de kliniska doktoranderna ofta forskarutbildningen på deltid, medan övriga doktorander ofta är registrerade på heltid. Utbildningstakten och kliniska åtaganden ger olika förutsättningar att bedriva forskarutbildning.

För alla tre institutioner är verksamheten uppdelad i olika lokaler, till exempel BMC, MTC-huset, Rudbeck laboratoriet och Akademiska sjukhuset. Lokalerna ligger relativt nära varandra, men för doktorander som arbetar kliniskt eller har annan fysisk arbetsplats än institutionens huvudsakliga plats, kan det vara svårt att delta på möten, kurser och seminarier.

Möjligheten att delta i beredande och beslutande organ är ofta sämre för kliniska doktorander som därmed har mer begränsade möjligheter till formellt inflytande. På samma sätt kan tillgången till viss information vara sämre för internationella doktorander och ha svårare att delta i beredande och beslutande organ som har svenska som arbetsspråk.

Det kan upplevas som stressande att dela sin tid mellan två arbetsplatser och få tillräckligt med tid för forskarutbildningen. En hög total arbetsbörda kan bli en psykosocial belastning, liksom utmaningen att ha dubbla arbetsgivare. Samtidigt uppfattas så kallade forskar-AT och forskar-ST som en bra möjlighet att kombinera klinik och forskning.

---

## 10.1 Säkerställandet av en god arbetsmiljö

---

### ***Fysisk arbetsmiljö***

Beträffande den fysiska arbetsmiljön är höj- och sänkbara skrivbord standardutrustning vid KBH och IFV medan inte alla doktorander vid INV har det. Vid KBH har doktoranderna egna arbetsplatser i mindre eller större doktorandrum. Detta gäller även de doktorander vid IFV och INV som har sina fysiska arbetsplatser på universitetet, medan en del av de kliniska doktoranderna enbart har en fysisk arbetsplats hos sin kliniska arbetsgivare.

Doktorandernas datorutrustning skiljer sig åt både mellan och inom institutionerna. Det finns en skillnad mellan huruvida doktorander erbjuds stationära eller bärbara datorer men även vad gäller kvaliteten på övrig utrustning (t.ex. datorskräddor) och tillgången till ergonomiskt, individuellt anpassad datorutrustning. Bristen på riktlinjer kring vilken datorutrustning som doktoranderna ska erbjudas samt varifrån inköp av ny utrustning ska bekostas (institutionen, forskargrupper eller handledare) leder till en ojämlig IT-arbetsmiljö. Att inte ha en egen bärbar arbetsdator upplevs av doktorander som begränsande i arbetet och leder i praktiken till att doktorander har med sig privata bärbara datorer på arbetet. Vid övergång till centralt IT-stöd är det därför viktigt att doktorander inkluderas i utrustningspaket för anställda.

### ***Psykosocial arbetsmiljö***

Alla doktorander hör till en forskargrupp. Doktoranderna arbetar självständigt och i doktorandhandledarkonstellation, ofta med en eller flera handledare från forskargruppen. Detta skapar ett beroendeförhållande där handledaren eller forskargrupsledaren ofta är den som finansierar hela eller delar av doktorandens lön. Då doktorander är anställda och studenter på samma gång skyddas de både av arbetsrättsliga och studenterättsliga förordningar, samtidigt som det finns en risk att de hamnar mittemellan. När det gäller t ex undervisning och förlängning av doktorandtjänst råder det olika kulturer på de tre institutionerna kring hur undervisningsåtagandena räknas. I "Riktlinjer för utbildning på forskarnivå" och i standardtexten i den individuella studieplanen är det oklart hur mycket undervisning som kan ingå i nettostudietiden och när undervisning istället ska ligga utanför studietiden och berättiga till förlängning av doktorandtiden. Ett tydligare regelverk och konsensus kring undervisning och nettostudietid skulle öka transparensen och rättssäkerheten för doktoranderna.

Den närmaste arbetsgruppen och stämningen på arbetsplatsen är central för den psykosociala arbetsmiljön. Ett exempel från KBH är det årliga forskarinternatet i Harsa som arrangeras av forskargruppen Obstetrik/gynekologi. Internatet är populärt bland doktorander som upplever att den möjliggör nya kontakter och bekantskaper, vilket är positivt för den psykosociala arbetsmiljön. Ytterligare ett gott exempel är doktorandföreningarnas träffar (IFV och INV) och doktoranddagar vid IFV.

För en god psykosocial arbetsmiljö kan det vara negativt med en kultur och förväntan om hög prestation som finns i vissa forskargrupper. Den årliga uppföljningen är tillfällen då arbetsmiljön skulle kunna följas upp systematiskt, t.ex. kan förväntningar som handledare och doktorander har på varandra förtydligas. Brister i arbetsmiljö kan tas upp i medarbetarundersökningar där resultat kan analyseras och omsättas i förbättringsåtgärder. Vid KBH deltar alla doktorander i återkommande medarbetarundersökningar som initieras av institutionsledningen. Detta saknas vid IFV och INV. På ett

övergripande plan kan doktorander påverka arbetsmiljön via representation i till exempel institutionsstyrelse, forskarutbildningsgrupper, lika villkors- och arbetsmiljögruppen.

Det är viktigt att doktorander har möjlighet att vid behov ta upp frågor om sin egen arbetsmiljö med annan ansvarig än sin huvudhandledare, på grund av beroendeförhållande mellan doktorand och handledare. På INV har man valt att hantera detta genom en möjlighet att anonymt lämna in ett tillägg till den årliga uppföljningen. Det är viktigt att doktorander får information om vilka personer vid institutionen som de kan kontakta vid problem med sin(a) handledare. Doktorander bör informeras om sina anställningsvillkor, rättigheter och skyldigheter samt vem vid institutionen de kan vända sig till vid problem/frågor redan vid anställningens början, vilket inte alltid sker idag. Dokumentet "Riktlinjer för utbildning på forskarnivå" bör exempelvis alltid ges till nyantagna doktorander.

---

## 10.2 Introduktion av nyantagna doktorander

---

Introduktion och information till doktorander ser olika ut vid de tre institutionerna. Vid IFV får nyantagna doktorander från och med våren 2019 ett introduktionsbrev och bjuds in till en halvdag som anordnas av FUG. Exempel från de andra institutionerna är individuella informationsmöten med administrativ personal vid antagning (INV och KBH) och kortare årliga informationsmöten från administrationen/FUG för alla doktorander (INV). Vid KBH kallar studierektor, samt sektionschefen vid forskargruppen IMCH, doktoranderna på gruppmöten 1 gång/termin där information utbyts och frågor som rör doktorander kan tas upp. Vid IFV och INV sker inte detta i dagsläget. Doktorander på INV har framfört ett önskemål om mer information i slutet av doktorandtiden om sådant som kan vara värdefullt att känna till vid om stöd och karriärmöjligheter efter disputation.

Alla institutioner har, eller planerar att införa, så kallade projektplanseminarier där den registrerade doktoranden presenterar den färdigutvecklade forskningsplanen inför till exempel handledare, examinator, FUG och andra inbjudna.

De nytilkomna forskningsspåren är i olika utsträckning implementerade vid de olika institutionerna. Vid KBH har doktorander tillgång till forskarutbildningskurser och forskningsseminarier samt temadagar och symposier som anordnas inom ramen för forskningsspåret Reproduktion och Utveckling. Vid INV och IFV har forskningsspår ännu inte integrerats tydligt i doktorandernas utbildning. Doktorander har även framfört att doktorandernas forskningsämnen inte alltid inryms i de existerande forskningsspåren.

Information om forskarutbildning återfinns på flera olika webbplatser: vetenskapsområdets ([medfarm.uu.se](http://medfarm.uu.se)), MedarbetarPortalen ([mp.uu.se](http://mp.uu.se)) och för KBH även på institutionens egen hemsida. För internationella doktorander, där flera inte sedan tidigare har kännedom om det svenska arbetslivet, är det särskilt viktigt att informera om arbetsvillkor. På Medfarms hemsida finns merparten av informationsmaterialet till doktorander översatt till engelska, men på sidor på MedarbetarPortalen saknas viss information på engelska, vilket bör ses över.

---

## 10.3 System för att identifiera möjliga problem

---

Institutionerna lägger också stor kraft på att få in de årliga uppföljningarna från doktoranderna. Studierektor/FUG går igenom de årliga uppföljningarna och eventuella problem eller varningsklockor följs upp. Tyvärr är det fortfarande en del doktorander som inte lämnar in sin årliga uppföljning, trots ett flertal påminnelser.

Vid institutionerna finns studierektorer för forskarutbildningen som vid behov ger doktoranden stöd och hjälp samt följer upp forskarstuderandes progression och resultat genom att läsa igenom den årliga

uppföljningen av den individuella studieplanen. Av kvalitetsskäl har institutionerna själva prövat flera olika utformningar av formuläret för den årliga uppföljningen och sökt anpassa det till syftet, detta är ett pågående och kontinuerligt arbete. Forskarutbildningsgrupperna, alternativt studierektorn, granskar doktorandernas individuella studieplaner och projektplaner för att tillse att projekten håller god kvalitet och är genomförbara.

Vad gäller den årliga rapporten behöver man utveckla och lägga större vikt vid frågerutorna som doktoranden fyller i angående önskan om uppföljning. Två institutioner (KBH, INV) har dessutom utvecklat en bilaga till blanketten för årlig uppföljning som doktoranden och/eller handledaren kan fylla i vid sidan av huvudblanketten. Denna skickas sedan in till forskarutbildningsadministratören som vidarebefordrar till studierektor eller prefekt beroende på ärendets natur.

KBH har haft elektroniska medarbetarundersökningar där doktorander har deltagit, och med åtgärdsmöten specifikt för doktorander. Utvecklingssamtalen organiseras olika hos de tre institutionerna. Här finns utrymme för förbättringar vad gäller just doktoranders deltagande i dessa.

---

## 10.4 Potentiella risker och förbättringsområden avseende arbets- och studiemiljö

---

Det finns en allmän kritik mot att det är ett begränsat utbud av kurser på forskarutbildningsnivå inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci. Detta innebär bland annat att doktorander får söka sig till andra lärosäten för att hitta relevanta kurser, vilket kan medföra kostnader som det är oklart vem som ska bära. Ett sätt att åtgärda problemet är att ha en webbsida med tips på kurser (vid andra institutioner/lärosäten) så att doktoranderna lättare kan finna dem, vilket har skapats vid IFV sedan 2018. Den individuella studieplanen kan inte alltid beskriva vilka kurser som ska genomgå under utbildningen men det vore önskvärt att kurserna kunde preciseras från början, så de kan följas upp under utbildningen.

Den gemensamma introduktionskursen till vetenskaplig forskning som ges vid fakulteten uppfattas generellt som bra av doktorander. Det kan dock vara svårt för doktorander att få plats på sammanhållna kursen och de uppdelade kurserna är inte synkroniserade med varandra. Doktorandföreningen vid IFV har under flera års tid fört fram önskemål om kurser i kvalitativ metodik och i forskningsdesign. Föreningen har mött förståelse inom institutionen men upplevt det svårt att påverka kursutbudet på ett centralt plan.

---

## 11. Att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

---

---

### 11.2 Uppföljning

---

Mycket av ovanstående tänkta kontinuerliga utvärdering och diskussion sker idag i veckomöten med en gemensam fika, inkluderande doktorander och handledare. Där diskuterar man hur det gått under veckan som varit och vad ska hända framöver.



UPPSALA  
UNIVERSITET

UFV 2015/475

# Riktlinjer för Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar

---

Fastställd av rektor 2016-10-25

## Riktlinjer för Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar

Uppsala universitets systematiska kvalitetsarbete av utbildning omfattar såväl kvalitetssäkring som kvalitetsutveckling. Enligt Uppsala universitets arbetsordning vilar ansvar för kvalitet i utbildning på respektive områdes/fakultetsnämnd som med sin kunskap om de aktuella utbildningarna bäst kan bedöma hur kvaliteten säkerställs och utvecklas. Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar lägger därför ansvaret för utformning, genomförande och uppföljning av utbildningsutvärderingar på respektive områdes/fakultetsnämnd. Uppsala universitets modell omfattar två delar: årlig systematisk uppföljning av utbildning och utbildningsutvärderingar vart sjätte år. Den årliga uppföljningen är en del av områdes/fakultetsnämnders ansvar för kvaliteten i utbildningarna och en integrerad del av modellen.

Uppsala universitets utbildningsutvärderingar ska systematiskt bidra till att säkerställa och utveckla kvaliteten på utbildningarna. Uppsala universitets utbildningsutvärderingar har ambitioner att stimulera till utbildning av högsta nationella och internationella kvalitet.

- All utbildning<sup>1</sup> på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå ska utvärderas minst en gång vart sjätte år i en utbildningsutvärdering. Områdes- eller fakultetsnämnd avgör hur utbildningar grupperas i lämpliga utvärderingsenheter. Utbildningarna ska så långt möjligt analyseras i sin helhet.
- Utvärderingen ska ske utifrån krav som anges i högskolelag (1992:1434) och högskoleförordning (1993:100) (examensordningen) och med beaktande av europeiska principer för kvalitetssäkring (ESG), mål och strategier för Uppsala universitet och utbildningsspecifika styrdokument. (Se sammanfattande ruta nedan) Varje utbildningsutvärdering ska:
  - utformas så att den genererar den kunskap som krävs för att säkerställa och utveckla kvaliteten för aktuell utbildning,
  - omfatta en helhetsbedömning av utbildningens kvalitet - dess styrkor, svagheter och utvecklingsområden,
  - innefatta extern granskning av minst två kollegor från ett eller flera lärosäten, såväl som av minst en kollega från annan fakultet/vetenskapsområde inom Uppsala universitet, enligt vedertagna principer för peer review,
  - innebära att såväl berörda lärare som studenter/doktorander medverkar i planering, genomförande och uppföljning av utvärderingen,
  - innehålla en självvärdering och relevanta underlag som grund för bedömningen
  - resultera i ett sammanfattande bedömarutlåtande om utbildningens styrkor, svagheter/utvecklingsområden samt rekommendationer
  - resultera i en kort utvärderingsrapport där utbildningsansvariga sammanfattar de viktigaste slutsatserna utifrån självvärdering och bedömarutlåtande och redovisar

<sup>1</sup> Med all utbildning avses all förekommande utbildning på grundnivå (kurser, utbildningsprogram, huvudområden, biomedicinen), avancerad nivå (kurser, utbildningsprogram, huvudområden) och forskarnivå (ämnen, kurser), behörighetsgivande förutbildning, kompletterande pedagogisk utbildning, uppdragsutbildning. Den utbildning som blir föremål för UKÄ:s utbildningsutvärderingar under sexårsperioden undantas från riktlinjerna avseende *genomförande* av utbildningsutvärdering, men redovisning och uppföljning av resultaten sker enligt föreliggande riktlinjer. I det fall UKÄ:s utvärdering resulterar i omdömet ifrågasatt kvalitet ska Uppsala universitets rutiner följas. Gemensamma utbildningsprogram med annat lärosäte kan utvärderas externt i enlighet med överenskommelsen mellan lärosätena och inom ramen för nationella krav, men redovisning och uppföljning av resultaten sker enligt föreliggande riktlinjer.

planerade åtgärder/utvecklingsinsatser, även utvärderingens metod och uppläggning anges.

**Områdes- eller fakultetsnämnd ansvarar för:**

- att en kort utvärderingsrapport enligt ovan sammanställs, diarieförs och görs tillgänglig internt
- att utvärderingsrapporten även innehåller nämndens slutsats, inklusive om behov av särskild uppföljning föreligger,
- att planerade åtgärder tillsammans med det sammanfattande bedömarutlåtandet görs allmänt tillgänglig,
- att åtgärder och utvecklingsinsatser vidtas och följs inom ramen för årlig uppföljning
- att nödvändiga åtgärder följs upp inom ett år, och därefter följs upp till dess de är genomförda eller tills utbildningen lagts ned
- att årligen sammanställa och analysera resultat och slutsatser av årets utbildningsutvärderingar inklusive behov av särskild uppföljning, vilket redovisas till rektor inom ramen för ordinarie verksamhetsplanering och verksamhetsuppföljning,
- att resultaten från årets genomförda utbildningsutvärderingar presenteras av utbildningsansvariga vid den årliga konferensen för utbildningsutvärderingar,
- att besluta om att utbildningsutvärderingar inom specifika ämnesområden i tillämpliga delar kan ersättas av annan extern ackreditering (t ex EQUIS). Redovisning och uppföljning av resultaten sker dock i enlighet med föreliggande riktlinjer.

**Varje utbildningsutvärdering ska täcka in följande aspekter:**

- att utbildningarna når målen i högskolelagen och högskoleförordningen (examensordningen) och utbildningsspecifika mål, dvs. att de faktiska studieresultaten motsvarar de förväntade studieresultaten
- att undervisningens innehåll och form vilar på vetenskaplig grund samt beprövad erfarenhet
- att undervisningen sätter studenters/doktoranders lärande i centrum
- att målen examineras på ett ändamålsenligt och rättssäkert sätt och att progression säkerställs
- att verksamma i utbildningen har aktuell ämnesmässig och högskolepedagogisk/ämnesdidaktisk kompetens samt att lärarkapaciteten är tillräcklig
- att internationalisering och internationella perspektiv liksom hållbarhetsperspektiv främjas
- att jämställdhetsperspektiv integreras i utbildningen
- att utbildningen svarar mot individers och samhällets behov av bildning och professionell kunskap och förbereder studenterna för ett framtida arbetsliv
- att studenterna/doktoranderna har inflytande i planering, genomförande och uppföljning av utbildningen
- att en för alla studenter/doktorander tillgänglig och ändamålsenlig studiemiljö föreligger
- att kontinuerlig uppföljning och utveckling av utbildningen genomförs

För fördjupad beskrivning av de mål som rör utbildning på grundnivå och avancerad nivå i mål och strategier för Uppsala universitet hänvisas till pedagogiskt program för Uppsala universitet.

Uppsala universitets modell för utbildningsutvärderingar bygger på följande utgångspunkter. Modellen:

- är decentraliserad och bygger på det löpande kvalitetsarbetet,
- utgår från ett forskande förhållningssätt till utvärdering där extern kritisk granskning och kollegiala arbetsformer är en självklarhet,

- *är kvalitetsdrivande och innefattar student/doktorandmedverkan*
- *är skarp, dvs. förmår identifiera och åtgärda brister, och*
- *är så enkel och kostnadseffektiv som möjligt.*

Extern granskning är en väl förankrad form av akademisk kvalitetssäkring, som i detta sammanhang tillförsäkrar att universitetets utbildningar underställs oberoende granskning och kan relateras till motsvarande utbildningar vid andra lärosäten. Intern granskning av en kollega från annan fakultet/område bidrar till att ifrågasätta det för givet tagna inom aktuellt ämnesområde och ökar kunskaps- och erfarenhetsutbytet inom universitetet. Den årliga konferensen för utbildningsutvärderingar bidrar med ytterligare tillfälle till konstruktiv kritisk blick från andra kollegor och studenter/doktorander inom universitetet, liksom till spridandet av goda exempel och lärdomar.

Skärpan i systemet åstadkoms genom krav på extern och intern granskning av all utbildning, områdes/fakultetsnämnders slutsats och uppföljning av åtgärder samt öppenheten med resultat och planerade åtgärder. Även konferensen bidrar till systemets skärpa. Resultat och åtgärder rapporteras inom ramen för den ordinarie verksamhetsplanering och uppföljningsprocessen, vid rektors årliga områdesdialog och vid den årliga konferensen för utbildningsutvärderingar. En universitetsövergripande kvalitetsrapport sammanställs årligen utifrån genomförda utbildningsutvärderingar och konferens och föredras för rektor.

Modellen medger rikhaltiga kvalitativa jämförelser, internationella jämförelser, jämförelser över tid och meningsfull jämförbarhet genom att valida och relevanta jämförelser kan göras mellan utbildningar. Detta är centralt ur såväl ett kvalitetssäkrings- som utvecklingsperspektiv.

## Förteckning över representanter i arbetsgruppen, inklusive doktorander

---

KUF	Kommittéen för Utbildning på Forskarnivå	Anders Backlund Ulrika Winblad Pernille Husberg Daniel Nihal Louise Hernander (temp.) Anna Lindberg
	Vetenskapsområdets kansli	

### FarmFak

---

IFB	Inst. f. Farmaceutisk Biovetenskap	Per Andrén Gustaf Wellhagen (doktorand) Sofia Zelleröth (doktorand)
IfF	Inst. f. Farmaci	Magnus Bergström Yassir Al-Tikriti (doktorand)
ILK	Inst. f. Läkemedelskemi	Anna Orlova Jens Lindman (doktorand)

### MedFak 1

---

IGP	Inst. f. Immunologi, Genetik och Patologi	Claes Wadelius Sara Lundsten (doktorand) Christina Magnusson (admin)
IMBIM	Inst. f. Medicinsk Biokemi och Mikrobiologi	Alexis Fuentes Viktor Ek (doktorand)
MCB	Inst. f. Medicinsk Cellbiologi	Gunilla Westermark Anja Brboric (doktorand)

### MedFak 2

---

IKV	Inst. f. Kirurgiska Vetenskaper	Magnus Sundbom Yosef Tyson (doktorand) Elin Eriksson (admin)
IMV	Inst. f. Medicinska Vetenskaper	Bertil Lindahl Mia Wadelius Stephanie Herman (doktorand) Maria Nord (admin) Katarina Jonasson Vangen (admin)

### MedFak 3

---

IFV	Inst. f. Folkhälso- och Vårdvetenskap	Stefan Eriksson Sofie Vengberg (doktorand) Linn Kullberg (doktorand)
INV	Inst. f. Neurovetenskap, klin	Lars Hillered (klin) Helgi Schiöth (preklin) Markus Sjöblom Eva-Lena Wahlberg (admin) Hedvig Zetterberg (doktorand)
KBH	Inst. f. Kvinnors och barns hälsa	Kjell Alving Maissa Al Adhami (doktorand)

# Allmän studieplan för utbildning på forskarnivå i medicinsk vetenskap

*Fastställd av kommittén för utbildning på forskarnivå 2010-03-30, 2013-12-17 och 2014-12-16 (Dnr MEDFARM 2014/734) och gäller från och med 2007-07-01.*

## Utbildningens mål

Utbildningen på forskarnivå syftar till

- att ge fördjupade kunskaper inom det medicinska vetenskapsområdet och specifikt inom avhandlingens ämnesområde
- att förbereda doktoranden för självständig forskning eller yrkesverksamhet, där höga krav ställs på metodologiska färdigheter och djupgående ämnesinsikt samt förmåga till självständigt kritiskt tänkande
- att doktoranden skall uppnå god pedagogisk färdighet och en god förmåga att redovisa forskningsresultat i tal och skrift

I övrigt gäller att doktoranden ska tränas enligt Högskoleförordningens mål i examensordningen och Uppsala universitets mål och strategier.

## Licentiatexamen

Licentiatexamen uppnås *antingen* efter att doktoranden fullgjort en utbildning om minst 120 högskolepoäng inom ett ämne för utbildning på forskarnivå, *eller* efter att doktoranden fullgjort en del av minst 120 högskolepoäng av en utbildning som skall avslutas med doktorsexamen. Doktoranden ska ha fått en vetenskaplig uppsats om minst 60 högskolepoäng godkänd. Examen benämns medicine licentiatexamen.

## Doktorsexamen

Doktorsexamen uppnås efter att doktoranden fullgjort en utbildning om 240 högskolepoäng på forskarnivå inom ämnet medicinsk vetenskap. För doktorsexamen skall doktoranden ha fått en vetenskaplig avhandling (doktorsavhandling) om minst 120 högskolepoäng godkänd. Forskningsuppgiften kan utföras såväl enskilt som i samarbete inom eller utom institutionen. Avhandlingen kan vara en sammanläggningsavhandling eller en monografi.

Doktorsavhandlingen ska försvaras vid en offentlig disputation. Under studier som syftar till doktorsexamen skall halvtidsseminarium eller licentiatseminarium avläggas efter cirka halva tiden. Examen benämns medicine doktorsexamen.

## Kurser och övriga moment

Omfattningen av kurser och andra moment ska motsvara minst 30 högskolepoäng för doktorsexamen och minst 15 högskolepoäng för licentiatexamen. För både doktorsexamen och licentiatexamen krävs att samtliga obligatoriska kurser på forskarnivå fullgjorts och godkänts.

## **Obligatoriska kurser**

1. Introduktion till utbildning på forskarnivå, (Introduction to Doctoral Studies, 1,5 hp)  
Denna kurs är webbaserad och krävs för tillträde till övriga kurser.
2. Introduktion till vetenskaplig forskning, 9 hp

Obligatoriska kurser är också, om projektet så kräver

- Försöksdjurskunskap (Laboratory Animal Science, 3 hp, alternativt teoridel 1,5 hp)
- Strålskyddskurs (Radiation Science)

I stället för kurs 2 kan kurserna 3-5 väljas.

3. Forskningsetik och vetenskapsteori, (Research Ethics and Philosophy of Science, 2 hp)
4. Vetenskaplig presentation, (Scientific Presentation, 2 hp)
5. Introduktionskurs i biostatistik, (Introduction to Biostatistics, 3 hp)

## **Obligatoriska moment**

- Minst en egen presentation (föredrag eller poster) vid en internationell konferens (1,5 hp) ska ingå.

De resterade, ca 15 högskolepoängen kan bestå av teorikurser, metodkurser och litteraturkurser, deltagande och presentationer i seminarier, presentationer vid kongresser etc. Kurser av särskilt behov för avhandlingsämnet bör motsvara minst 3,5 - 6,5 högskolepoäng.

## **Riktlinjer för tilldelning av högskolepoäng för övriga moment i utbildningen på forskarnivå**

Riktlinjerna är en rekommendation från kommittén för utbildning på forskarnivå för hur poäng ska fördelas vid andra aktiviteter än kurser.

- Vetenskapsområdets egna kurser ska inräknas med det antal högskolepoäng som anges i kursplanen
- Analogt ska gälla för kurser anordnade av andra lärosäten.
- Generellt bör en veckas heltidsdeltagande/heltidsarbete värderas med 1.5 hp oberoende av typ av aktivitet
- Egen presentation med poster eller muntligt framförande på kongress/konferens, vilket inkluderar förberedelser, ger 1,5 hp

- Enbart deltagande vid kongress ger vanligtvis 0 hp
- Kursliknande kongress kan rapporteras som kurs av handledaren och ge poäng i förhållande till faktisk tid
- Deltagande vid seminarium 1-2 timmar per vecka, d v s ca 20 - 40 timmar per termin ger 0.5 hp/termin
- Egen presentation vid seminarium ger 0.5 hp

Samtliga kurser och teorimoment som ingår i utbildningen ska framgå av den individuella studieplanen. Godkända kurser ska dokumenteras i UPPDOK.

### **Individuell studieplan**

För varje doktorand ska en individuell studieplan (ISP) upprättas vid antagning. Den individuella studieplanen bör omfatta handledare, examiner, tidsplan, försörjning, kurser och forskningsplan m m. Den individuella studieplanen ska årligen ses över och revideras (på särskild blankett) vid behov. Den årliga uppföljningen görs av doktorand och huvudhandledare i samråd med övriga handledare och examiner.

Halvtidsseminarium alternativt licentiatseminarium är obligatoriskt. Forskarstuderande med anställning som doktorand ska, förutom forskning, normalt utföra viss institutionstjänstgöring (max 20%) i form av undervisning och administration.

### **Antagning**

Doktorand ska som regel antas med doktorsexamen som mål. Antagning till utbildning på forskarnivå med licentiatexamen som mål kan ske endast om den sökande så önskar.

För att bli antagen till utbildning på forskarnivå krävs det att sökanden:

1. Har grundläggande behörighet och den särskilda behörighet som högskolan har föreskrivit, och
2. Bedöms ha sådan förmåga i övrigt som behövs för att tillgodogöra sig utbildningen

### **Grundläggande behörighet för tillträde till utbildning på forskarnivå har den som**

1. avlagt en examen på avancerad nivå
2. fullgjort kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 högskolepoäng på avancerad nivå, eller
3. på något annat sätt inom eller utom landet förvärvat i huvudsak motsvarande kunskaper

### **Särskild behörighet för tillträde till utbildning på forskarnivå har den som**

1. uppfyller kravet på godkänd engelska 6.

Detta gäller dock inte för student som har nordisk studentexamen, examen från land som har engelska som officiellt språk eller innehar engelskspråkig högskoleexamen. I övriga fall ska den sökande bifoga ett intyg över godkänt IELTS-test eller TOEFL-test till sin ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå.

2. har utbildning på avancerad nivå/motsvarande med relevans för avhandlingens forskningsområde.

### **Urval**

Urval bland sökande som uppfyller kraven för grundläggande och särskild behörighet ska göras med hänsyn till deras förmåga att tillgodogöra sig utbildningen. De bedömningsgrunder som tillämpas vid urvalet är:

1. den sökandes dokumenterade ämneskunskaper med relevans för forskningsområdet
2. den sökandes analytiska förmåga, styrkt genom vetenskaplig rapport, uppsats, examensarbete eller liknande
3. den sökandes dokumenterade kunskaper i övrigt av vikt för utbildningen på forskarnivå

### **Övergångsregler**

Doktorand som påbörjat utbildning på forskarnivå före den 1 juli 2007 ska fullfölja sin utbildning på forskarnivå enligt då gällande allmänna studieplan och i det ämne till vilken doktoranden antagits samt enligt den individuell studieplan som fastställdes vid antagningstillfället.

Doktorand som så önskar kan byta ämne för utbildning på forskarnivå till medicinsk vetenskap. I detta fall ska den individuella studieplanen revideras i enlighet med gällande bestämmelserna efter den 1 juli 2007 och komplett utbildning enligt den nya studieplanen ske.

# Allmän studieplan för utbildning på forskarnivå i farmaceutisk vetenskap

*Fastställd av kommittén för utbildning på forskarnivå 2010-03-30, 2013-12-17 och 2014-12-16 (Dnr MEDFARM 2014/734) och gäller från och med 2007-07-01.*

## Utbildningens innehåll

Utbildningen på forskarnivå syftar till

- att ge fördjupade kunskaper inom det farmaceutiska vetenskapsområdet och specifikt inom avhandlingens ämnesområde
- att förbereda doktoranden för självständig forskning eller yrkesverksamhet, där höga krav ställs på metodologiska färdigheter och djupgående ämnesinsikt samt förmåga till självständigt kritiskt tänkande
- att doktoranden skall uppnå god pedagogisk färdighet och en god förmåga att redovisa forskningsresultat i tal och skrift

I övrigt gäller att doktoranden ska tränas enligt Högskoleförordningens mål i examensordningen och Uppsala universitets mål och strategier.

## Licentiatexamen

Licentiatexamen uppnås *antingen* efter att doktoranden fullgjort en utbildning om minst 120 högskolepoäng inom ett ämne för utbildning på forskarnivå, *eller* efter att doktoranden fullgjort en del av minst 120 högskolepoäng av en utbildning som skall avslutas med doktorsexamen. Doktoranden ska ha fått en vetenskaplig uppsats om minst 60 högskolepoäng godkänd. Examen benämns farmacie licentiatexamen.

## Doktorsexamen

Doktorsexamen uppnås efter att doktoranden fullgjort en utbildning om 240 högskolepoäng på forskarnivå inom ämnet farmaceutisk vetenskap. För doktorsexamen skall doktoranden ha fått en vetenskaplig avhandling (doktorsavhandling) om minst 120 högskolepoäng godkänd. Forskningsuppgiften kan utföras såväl enskilt som i samarbete inom eller utom institutionen. Avhandlingen kan vara en sammanläggningsavhandling eller en monografi.

Doktorsavhandlingen ska försvaras vid en offentlig disputation. Under studier som syftar till doktorsexamen skall halvtidsseminarium eller licentiatseminarium avläggas efter cirka halva tiden. Examen benämns farmacie doktorsexamen.

## Kurs- och teorimoment

Omfattningen av kurs- och teorimoment ska motsvara minst 30 högskolepoäng för doktorsexamen och minst 15 högskolepoäng för licentiatexamen. För både doktorsexamen och licentiatexamen krävs att samtliga obligatoriska kurser på forskarnivå fullgjorts och godkänts.

## **Obligatoriska kurser**

1. Introduktion till utbildning på forskarnivå, (Introduction to Doctoral Studies, 1,5 hp)  
Denna kurs är webbaserad och krävs för tillträde till övriga kurser.
2. Introduktion till vetenskaplig forskning, 9 hp

Obligatoriska kurser är också, om projektet så kräver

- Försöksdjurskunskap (Laboratory Animal Science, 3 hp, alternativt teoridel 1.5 hp)
- Strålskyddskurs (Radiation Science)

I stället för kurs 2 kan kurserna 3-5 väljas.

3. Forskningsetik och vetenskapsteori, (Research Ethics and Philosophy of Science, 2 hp)
4. Vetenskaplig presentation, (Scientific Presentation, 2 hp)
5. Introduktionskurs i biostatistik, (Introduction to Biostatistics, 3 hp)

## **Obligatoriskt teorimoment**

- Minst en egen presentation (föredrag eller poster) vid en internationell konferens (1,5 hp) ska ingå.

De resterade, ca 15 högskolepoängen kan bestå av teorikurser, metodkurser och litteraturkurser, deltagande och presentationer i seminarier, presentationer vid kongresser etc. Kurser av särskilt behov för avhandlingsämnet bör motsvara minst 3,5 - 6,5 högskolepoäng.

## **Riktlinjer för tilldelning av högskolepoäng för teorimoment i forskarutbildningen**

Riktlinjerna är forskarutbildningskommitténs rekommendation för hur poäng ska fördelas vid andra aktiviteter än kurser inom utbildningen på forskarnivå.

- Vetenskapsområdets egna kurser ska inräknas med det antal högskolepoäng som anges i kursplanen
- Analogt ska gälla för kurser anordnade av andra lärosäten.
- Generellt bör en veckas heltidsdeltagande/heltidsarbete värderas med 1.5 hp oberoende av typ av aktivitet
- Egen presentation med poster eller muntligt framförande på kongress/konferens, vilket inkluderar förberedelser, ger 1,5 hp

- Enbart deltagande vid kongress ger vanligtvis 0 hp
- Kursliknande kongress kan rapporteras som kurs av handledaren och ge poäng i förhållande till faktisk tid
- Deltagande vid seminarium 1-2 timmar per vecka, d v s ca 20 - 40 timmar per termin ger 0.5 hp/termin
- Egen presentation vid seminarium ger 0.5 hp

Samtliga kurser och teorimoment som ingår i utbildningen ska framgå av den individuella studieplanen. Godkända kurser ska dokumenteras i UPPDOK.

### **Individuell studieplan**

För varje doktorand ska en individuell studieplan (ISP) upprättas vid antagning. Den individuella studieplanen bör omfatta handledare, examiner, tidsplan, försörjning, kurser och forskningsplan m m. Den individuella studieplanen ska årligen ses över och revideras (på särskild blankett) vid behov. Den årliga uppföljningen görs av doktorand och huvudhandledare i samråd med övriga handledare och examiner.

Halvtidsseminarium alternativt licentiatseminarium är obligatoriskt. Forskarstuderande med anställning som doktorand ska, förutom forskning, normalt utföra viss institutionstjänstgöring (max 20%) i form av undervisning och administration.

### **Antagning**

Doktorand ska som regel antas med doktorsexamen som mål. Antagning till utbildning på forskarnivå med licentiatexamen som mål kan ske endast om den sökande så önskar.

För att bli antagen till utbildning på forskarnivå krävs det att sökanden:

1. Har grundläggande behörighet och den särskilda behörighet som högskolan har föreskrivit, och
2. Bedöms ha sådan förmåga i övrigt som behövs för att tillgodogöra sig utbildningen

### **Grundläggande behörighet för tillträde till utbildning på forskarnivå har den som**

1. avlagt en examen på avancerad nivå,
2. fullgjort kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 högskolepoäng på avancerad nivå, eller
3. på något annat sätt inom eller utom landet förvärvat i huvudsak motsvarande kunskaper.

### **Särskild behörighet för tillträde till utbildning på forskarnivå har den som**

1. uppfyller kravet på godkänd engelska 6.

Detta gäller dock inte för student som har nordisk studentexamen, examen från land som har engelska som officiellt språk eller innehar engelskspråkig högskoleexamen. I övriga fall ska den sökande bifoga ett intyg över godkänt IELTS-test eller TOEFL-test till sin ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå.

2. har utbildning på avancerad nivå/motsvarande med relevans för avhandlingens forskningsområde.

### **Urval**

Urval bland sökande som uppfyller kraven för grundläggande och särskild behörighet ska göras med hänsyn till deras förmåga att tillgodogöra sig utbildningen. De bedömningsgrunder som tillämpas vid urvalet är:

3. den sökandes dokumenterade ämneskunskaper med relevans för forskningsområdet
4. den sökandes analytiska förmåga, styrkt genom vetenskaplig rapport, uppsats, examensarbete eller liknande
5. den sökandes dokumenterade kunskaper i övrigt av vikt för utbildningen på forskarnivå

### **Övergångsregler**

Doktorand som påbörjat utbildning på forskarnivå före den 1 juli 2007 ska fullfölja sin utbildning på forskarnivå enligt då gällande allmänna studieplan och i det ämne till vilken doktoranden antagits samt enligt den individuell studieplan som fastställdes vid antagningstillfället.

Doktorand som så önskar kan byta ämne för utbildning på forskarnivå till farmaceutisk vetenskap. I detta fall ska den individuella studieplanen revideras i enlighet med gällande bestämmelser efter den 1 juli 2007 och komplett utbildning enligt den nya studieplanen ske.



UPPSALA  
UNIVERSITET

# Riktlinjer för utbildning på forskarnivå

---

## Vetenskapsområdet för medicin och farmaci

Fastställd i Kommittén för utbildning på forskarnivå 2015-05-26, reviderad  
2015-07-01, 2015-12-15, 2016-05-24, 2016-09-06 och 2017-02-28

<b>1</b>	<b>Inledning</b>	<b>4</b>
1.1	Mål och förutsättningar för utbildning på forskarnivå	4
1.2	Ansvar för utbildning på forskarnivå	5
1.3	Allmän studieplan	5
1.4	Individuell studieplan	6
<b>2</b>	<b>Antagning</b>	<b>8</b>
2.1	Antagningsvillkor och behörighet	8
2.2	Ansökan och beslut om antagning	9
2.3	Urval vid antagning till utbildning på forskarnivå	10
2.4	Information om utbildning på forskarnivå	10
<b>3</b>	<b>Handledare och handledning</b>	<b>12</b>
3.1	Handledare	12
3.2	Byte av handledare	12
3.3	Handledning	13
3.4	Handledarutbildning	14
3.5	Kurser inom utbildning på forskarnivå	15
<b>4</b>	<b>Halvtidsseminarium</b>	<b>16</b>
4.1	Skriftlig redogörelse vid halvtidsseminarium	16
4.2	Bedömargrupp vid halvtidsseminarium	16
4.3	Tidplan för halvtidsseminarium	16
4.4	Protokoll efter genomfört halvtidsseminarium	16
<b>5</b>	<b>Examination</b>	<b>17</b>
5.1	Betyg på prov inom utbildning på forskarnivå	17
5.2	Betyg på doktorsavhandling	17
5.3	Tillgodoräknande	18
5.4	18	
5.4	Riktlinjer gällande poäng för utbildningsmoment	19
5.5	Examinator	19
5.6	Forskningsetik, fusk och plagiat	20
5.7	Jäv	20
5.8	Överklagande	21
<b>6</b>	<b>Fordringar för licentiat- och doktorsexamen</b>	<b>22</b>
6.1	Fordringar för licentiatexamen	22
6.2	Fordringar för doktorsexamen	23
6.3	Fordringar för licentiat- och doktorsexamen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci	24
<b>7</b>	<b>Licentiatseminarium</b>	<b>25</b>
7.1	Licentiatanmälan	25
7.2	Tidplan för licentiatseminarium	26
7.3	Licentiatavhandling	26

	7.4 Betygsnämnd vid licentiatseminarium	26
<b>8</b>	<b>Disputation</b>	<b>29</b>
	8.1 Boka tid för disputation i disputationskalendern	29
	8.2 Disputationsanmälan	29
	8.3 Tidplan för disputationsanmälan	30
	8.4 Doktorsavhandling	30
	8.5 Opponent	33
	8.6 Betygsnämnd vid disputation	33
	8.7 Förhandsgranskning	35
	8.8 Disputationsakten	36
	8.9 Åtgärder vid förfall	36
	8.10 Betygsnämndens överläggning och protokoll	37
	8.11 Fördelning av aktivitetspoäng (rapportkort)	38
<b>9</b>	<b>Studiefinansiering</b>	<b>39</b>
	9.1 Anställning som doktorand	40
	9.2 Förlängning av studiefinansiering - Prolongation	41
<b>10</b>	<b>Arbetsmiljö</b>	<b>42</b>
<b>11</b>	<b>Indragning av resurser för doktorand i utbildning på forskarnivå</b>	<b>43</b>
<b>12</b>	<b>Dokumentation inom utbildning på forskarnivå</b>	<b>44</b>
<b>13</b>	<b>Avregistrering av doktorand</b>	<b>44</b>
<b>14</b>	<b>Regeldokument</b>	<b>45</b>

# 1 Inledning

Vetenskapsområdet för medicin och farmaci riktlinjer för utbildning på forskarnivå grundar sig på kapitel 5, 6, 7 och 12 i högskoleförordningen (1993:100), (förordning (1995:938) om utbildningsbidrag för doktorander), ”Antagningsordning och föreskrifter avseende betyg inom utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet”, UFV 2012/2057, samt ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet”, UFV 2009/1993. Genomgående i detta dokument är Högskoleförordningen, förkortad HF, angiven inom RAMAR, ”Antagningsordning och föreskrifter avseende betyg inom utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet”, UFV 2012/2057, förkortad AFUU, och refererad till som Universitetets antagningsordning samt ”Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet”, UFV 2009/1993 refererad till som Universitetets gemensamma riktlinjer.

Riktlinjerna beskriver de ytterligare villkor som gäller vid planering och genomförande av utbildning på forskarnivå vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci.

## 1.1 Mål och förutsättningar för utbildning på forskarnivå

Utbildning på forskarnivå är den högsta nivån på utbildning inom det offentliga utbildningsväsendet i Sverige. Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, Uppsala universitet kan fyra examina avläggas på forskarnivå, farmacie doktor, farmacie licentiat, medicine doktor och medicine licentiat. Engelsk översättning återfinns i ”Bestämmelser avseende examina på forskarnivå vid Uppsala universitet”, UFV 2010/318. Utbildning på forskarnivå ska ha så hög kvalitet och sådan uppbyggnad att examinerade doktorer och licentiander ska vara väl förberedda och väl kvalificerade för anställningar vid de bästa universiteten inom och utom landet, inom näringsliv, myndigheter och samhället i övrigt. Utbildningen ska bedrivas i en attraktiv och dynamisk miljö präglad av högsta kvalitet, kritiskt tänkande, mångfald, jämställdhet, öppenhet och demokratiska värderingar.

En god utbildning på forskarnivå förutsätter en god forskningsmiljö. Doktoranderna inom medicin och farmaci ska erbjudas de bästa förutsättningarna för utbildning, handledning av kompetenta och engagerade forskare och goda allmänna studievillkor i övrigt. Doktorandernas avhandlingsarbete ska vara en väsentlig del av institutionens forskningsverksamhet och målsättningen är att det ska resultera i internationellt konkurrenskraftig forskning.

De övergripande målen för utbildning på forskarnivå är således att den nyutexaminerade doktorn eller licentiaten ska ha goda förutsättningar för ett framgångsrikt yrkesliv inom eller utom högskolan. Detta innebär bl.a.

- goda ämneskunskaper inom ett forskningsområde
- förmåga till självständigt och kritiskt tänkande
- färdigheter i vetenskapliga metoder och arbetssätt
- förmåga att identifiera intressanta och forskningsbara frågeställningar
- pedagogiska färdigheter och förmåga att uttrycka sig väl i tal och skrift
- förmåga att verka i ett internationellt sammanhang
- god förmåga att förstå och hantera forskningsetiska frågeställningar

Doktorsexamina från Uppsala universitets olika fakulteter ska vara nivåmässigt jämförbara. Detsamma ska gälla för licentiatexamen. Examina ska avläggas inom samma tid efter en kombination av kurser och avhandlingsarbete.

## 1.2 Ansvar för utbildning på forskarnivå

Ansvar för utbildning på forskarnivå vilar enligt 2 kap. 2-3 §§ högskoleförordningen (HF) ytterst på konsistoriet och rektor. Genom delegation har ansvaret för utbildning på forskarnivå i medicin och farmaci ålagts områdesnämnden för medicin och farmaci. Genom delegation, enligt "Arbetsordning för vetenskapsområdet för medicin och farmaci", MEDFARM 2014/241, har ansvaret för ett flertal frågor inom utbildning på forskarnivå i medicin och farmaci ålagts kommittén för utbildning på forskarnivå.

Områdesnämnden och kommittén för utbildning på forskarnivå har det övergripande ansvaret och tillsynsansvaret. Det löpande ansvaret åligger den institution där doktoranden är registrerad. Områdesnämnden, kommittén för utbildning på forskarnivå, prefekter och handledarna har ansvar för att utbildningen på forskarnivå bedrivs med hög kvalitet och effektivitet samt att rättigheter och skyldigheter för alla berörda beaktas.

Områdesnämnden ska samordna utbildning på forskarnivå inom sitt ansvarsområde och, om det är lämpligt, fastställa institutionsövergripande regelverk i anslutning till disputationer och licentiatseminarier. Kommittén för utbildning på forskarnivå fastställer övrigt regelverk i samband med utbildning på forskarnivå. Institutionerna ansvarar för genomförandet. Institutionen ska fatta beslut om att ett särskilt inrättat organ eller att en eller flera särskilt utsedda personer ska utöva detta ansvar inom institutionen. Exempelvis kan ansvaret utövas genom prefekt/biträdande prefekt, tillsättande av studierektor för utbildning på forskarnivå eller granskning av doktorandens resultat inför kollegium.

I en individuell studieplan anges närmare vilka ömsesidiga rättigheter och skyldigheter som föreligger mellan institution och doktorand. I Uppsala universitets pedagogiska program finns vägledning och råd om förväntningar och förhållningssätt i frågor som rör lärares respektive studenter ansvar i utbildningen. Dessa är i de flesta fall även tillämpliga på forskarnivå.

## 1.3 Allmän studieplan

### Ämnen

**6 kap 25 § HF** - Ett universitet och en högskola som får utfärda examina på forskarnivå ska besluta om ämnen som utbildning på forskarnivå ska anordnas i. Förordning (2010:1064).

### Allmän studieplan

**6 kap 26 § HF** - För varje ämne som utbildning på forskarnivå anordnas i ska det finnas en allmän studieplan. Förordning (2010:1064).

**6 kap 27 § HF** - I en allmän studieplan ska följande anges: det huvudsakliga innehållet i utbildningen, krav på särskild behörighet och de övriga föreskrifter som behövs. Förordning (2010:1064).

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Områdesnämnd eller fakultetsnämnd med övergripande ansvar för forskarutbildning inom ett område beslutar vilka ämnen som utbildning på forskarnivå ska anordnas i. För varje sådant ämne ska det finnas en allmän studieplan som anger det huvudsakliga innehållet i utbildningen, krav på särskild behörighet och de övriga föreskrifter som behövs. Områdesnämnden eller fakultetsnämnden med övergripande ansvar för utbildning på forskarnivå inom ett område ska fastställa de allmänna studieplanerna. Av planen ska bland annat framgå förhållandet mellan avhandlingsdel och kursdel, möjligheten att avlägga licentiatexamen samt vad som krävs för respektive examen.

### Allmänna studieplaner vid Vetenskapsområdet för medicin och farmaci

Allmän studieplan i farmaceutisk vetenskap

Allmän studieplan i medicinsk vetenskap

## 1.4 Individuell studieplan

**6 kap. 29 § HF** - För varje doktorand ska det upprättas en individuell studieplan. Planen ska innehålla högskolans och doktorandens åtaganden och en tidsplan för doktorandens utbildning. Planen ska beslutas efter samråd med doktoranden och hans eller hennes handledare. Den individuella studieplanen ska regelbundet följas upp och efter samråd med doktoranden och hans eller hennes handledare ändras av högskolan i den utsträckning som behövs. Utbildningstiden får förlängas bara om det finns särskilda skäl för det. Sådana skäl kan vara ledighet på grund av sjukdom, ledighet för tjänstgöring inom totalförsvaret eller för förtroendeuppdrag inom fackliga organisationer och studentorganisationer eller föräldraledighet. Förordning (2010:1064)

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Vid Uppsala universitet ska den individuella studieplanen innehålla uppgift om

- avsedd examen (doktor, licentiat eller båda), samt i förekommande fall en särskild motivering för antagning till licentiatutbildning
- tidsplan för doktorandens utbildning, planen bör innehålla en översiktlig plan för varje år och en beräknad tid för disputation. Utformningen är av särskild vikt så att planen väl beskriver det förväntade avhandlingsarbetet inkl. tidsatta och uppföljningsbara mål/delmål
- finansieringsplan för hela utbildningstiden, när annan finansiering än anställning som doktorand eller utbildningsbidrag finansierar projektet ska de särskilda överväganden som gjordes vid antagningen bifogas den individuella studieplanen liksom, i förekommande fall, avtal med finansiär
- planerade kurser, undervisning, pedagogisk utbildning och/eller annat institutionsarbete
- handledningens organisation, där såväl omfattning som former bör anges
- de särskilda villkor som gäller för studierna, såsom arbetsplats, dator, övriga arbetsredskap och vad som i övrigt behövs för att utbildningen ska bedrivas på ett effektivt sätt

Studieplanen ska undertecknas av doktoranden, handledarna och prefekten. Områdesnämnd, fakultetsnämnd eller organ gemensamt för en fakultet eller ett vetenskapsområde med ansvar för utbildning på forskarnivå svarar för att de individuella studieplanerna följs upp och revideras minst en gång varje år. Om särskilda svårigheter kan förutses bör en tätare uppföljning samt alternativa tillvägagångssätt övervägas. För en doktorand som ska undervisa är pedagogisk utbildning obligatorisk och den ska antingen vara ett poängsatt moment i den individuella studieplanen eller ske inom ramen för doktorandens institutionstjänstgöring. Den individuella studieplanen är ett aktivt dokument där både avvikelser och uppnådda etappmål fortlöpande dokumenteras. Det är önskvärt att doktorander ges möjlighet till utvecklingssamtal med studierektor eller motsvarande som inte har ett personligt intresse i avhandlingsarbetet.

### **Vetenskapsområdets riktlinjer**

Den individuella studieplanen för doktorander vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci ska upprättas i av vetenskapsområdet tillhandahållet e-formulär. Förutom de uppgifter som angivits i övrigt regelverk ska uppgifter om examinator, arbetsplats under studietiden, doktorandens åtaganden, vetenskapsområdets åtaganden samt en kortfattad forskningsplan (högst 4 A4- sidor) ingå. Om den blivande doktoranden saknar grundläggande medicinsk utbildning ska förslag till överbyggande kurs anges i den individuella studieplanen.

#### **1.4.1 Revidering av individuell studieplan**

##### **Vetenskapsområdets riktlinje**

Vid byte av handledare, tillägg eller borttagande av handledare, väsentligt ändrad forskningsplan eller väsentligt ändrad tidplan för avhandlingsarbetet ska revideringen av den individuella studieplanen redovisas för kommittén och beslut om ny studieplan tas av ordförande.

#### **1.4.2 Årlig uppföljning av individuell studieplan**

##### **Vetenskapsområdets riktlinje**

Den individuella studieplanen ska ses över årligen och revideras vid behov. Den årliga uppföljningen görs av doktorand och huvudhandledare i samråd med övriga handledare och examinator.

Rapporten från den årliga uppföljningen ska omfatta hur arbetet med avhandlingen och genomförande av teoretiska moment i utbildningen framskrider i förhållande till den individuella studieplanen.

## 2 Antagning

### 2.1 Antagningsvillkor och behörighet

**7 kap 35 § HF** - För att bli antagen till utbildning på forskarnivå krävs att den sökande

1. Har grundläggande behörighet och den särskilda behörighet som högskolan kan ha föreskrivit, och
2. Bedöms ha sådan förmåga i övrigt som behövs för att tillgodogöra sig utbildningen

**7 kap 39 § HF** - Grundläggande behörighet till utbildning på forskarnivå har den som har

1. Avlagt examen på avancerad nivå,
2. Fullgjort kursfordringar om minst 240 högskolepoäng, varav minst 60 högskolepoäng på avancerad nivå eller
3. På något annat sätt inom eller utom landet förvärvat i huvudsak motsvarande kunskaper

Högskolan får för en enskild sökande medge undantag från kravet på grundläggande behörighet, om det finns särskilda skäl.

**7 kap 40 § HF** - De krav på särskild behörighet som ställs ska vara helt nödvändiga för att studenten ska kunna tillgodogöra sig utbildningen. Kraven får avse

1. Kunskaper från högskoleutbildning eller motsvarande utbildning,
2. Särskild yrkeserfarenhet, och
3. Nödvändiga språkkunskaper eller andra villkor som betingas av utbildningen

#### Universitetets antagningsordning

**2 § AFUU** - Fakultetsnämnd har att fastställa de särskilda behörighetsvillkor som gäller för varje forskarutbildningsämne. Dessa villkor ska anges i den allmänna studieplanen för forskarutbildningsämnet.

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Särskild behörighet för forskarutbildningsämne medicinsk vetenskap och farmaceutisk vetenskap är:

1. Engelska 6 (tidigare engelska B)
2. Utbildning inom för ämnet relevant område

## 2.2 Ansökan och beslut om antagning

**7 kap 36 § HF** - Högskolan får till utbildning på forskarnivå anta bara sökande som anställs som doktorand eller som beviljas utbildningsbidrag för doktorander. Högskolan får dock anta en sökande som har någon annan form av studiefinansiering, om högskolan bedömer att finansieringen kan säkras under hela utbildningen och att den sökande kan ägna så stor del av sin tid åt utbildningen att den kan slutföras inom fyra år när det gäller licentiatexamen eller konstnärlig licentiatexamen och åtta år när det gäller doktorsexamen eller konstnärlig doktorsexamen. Förordning (2010:1064).

**7 kap 38 § HF** - En högskola som har fått tillstånd att utfärda examina på forskarnivå inom ett område får utan ny antagning besluta att en doktorand som har antagits vid något annat universitet eller någon annan högskola får övergå till högskolan och fortsätta sin utbildning och examineras där. Det gäller dock bara om doktoranden har haft huvuddelen av sina forskarstudier förlagda till den högskolan inom det område som tillståndet att utfärda examina avser.

### Universitetets antagningsordning

**3 § AFUU** - Fakultetsnämnden får anta en doktorand till en utbildning på forskarnivå som ska avslutas med antingen licentiatexamen eller doktorsexamen. För att säkerställa att en initialt planerad tvåstegsmodell inte tillämpas ska antagning av licentiander ske av fakultetsnämnd eller motsvarande organ med ansvar för utbildning på forskarnivå. En särskild motivering till licentiandantagning ska införas i den individuella studieplanen. Antagning av licentiander får inte delegeras till institutionsnivå. En doktorand som ursprungligen antagits till en utbildning som avslutas med licentiatexamen kan, efter förnyad beviljad ansökan, fortsätta sina studier mot en avslutande doktorsexamen. En doktorand som ursprungligen planerat att avsluta sin utbildning med en doktorsexamen ska kunna avsluta sina studier med en licentiatexamen. En del av en sådan utbildning på forskarnivå som ska avslutas med doktorsexamen kan vid Uppsala universitet avslutas med licentiatexamen, om utbildningen omfattar minst 120 högskolepoäng.

Merparten av de fakultetsfinansierade studiestöden bör disponeras för utbildning som ska kunna avslutas med doktorsexamen.

Anställning som doktorand på deltid kan ske om en doktorand så önskar och fakultetsnämnden bedömer det som lämpligt.

Fakultetsnämnden ska vid ansökan till utbildning på forskarnivå alltid pröva ansökan, planera och ansvara för sitt åtagande för två års nettostudietid för doktorander som ska avsluta sin studietid med licentiatexamen och för fyra års nettostudietid för doktorander som ska avsluta med doktorsexamen.

Antagning av doktorander ska ske efter väldefinierade kvalitetskriterier. Samma kriterier ska tillämpas vid antagning av forskarstuderande med extern finansiering och egen finansiering som vid antagning av forskarstuderande med fakultetsfinansierat studiestöd.

Studietiden för licentiat- eller doktorsexamen får inte förlängas genom att doktoranden de facto bedriver utbildning på forskarnivå (sk skuggdoktorand) utan att vara formellt antagen. Inte heller bör den reella studietiden på annat sätt förlängas så att den överskrider två respektive fyra års nettostudietid.

## 2.3 Urval vid antagning till utbildning på forskarnivå

### **7 kap 41 § HF** - Urval bland sökande som uppfyller kraven enligt 35 och 36 §§

Urval bland sökande som uppfyller kraven enligt 35 och 36 §§ ska göras med hänsyn till deras förmåga att tillgodogöra sig utbildningen. Högskolan bestämmer vilka bedömningsgrunder som ska tillämpas vid prövningen av förmågan att tillgodogöra sig utbildningen. Enbart det förhållandet att en sökande bedöms kunna få tidigare utbildning eller yrkesverksamhet tillgodoräknad för utbildningen får dock inte vid urval ge sökande företräde framför andra sökande.

### **Universitetets antagningsordning**

**4 § AFUU** - Antagning till utbildning på forskarnivå och fördelning av studiestöd ska ske med öppenhet och i konkurrens.

### **Vetenskapsområdets riktlinje**

Urval bland sökande som uppfyller kraven för grundläggande och särskild behörighet ska göras med hänsyn till deras förmåga att tillgodogöra sig utbildningen. De bedömningsgrunder som tillämpas vid urvalet är:

1. Den sökandes dokumenterade ämneskunskaper med relevans för forskningsområdet
2. Den sökandes analytiska förmåga, styrkt genom vetenskaplig rapport, uppsats, examensarbete eller liknande
3. Den sökandes dokumenterade kunskaper i övrigt av vikt för utbildningen på forskarnivå

## 2.4 Information om utbildning på forskarnivå

**6 kap 3 § HF, första stycket andra meningen** - Högskolan ska se till att den som avser att påbörja en utbildning på forskarnivå har tillgång till den information om utbildningen som behövs.

**7 kap 37 § HF** - Frågor om antagning avgörs av högskolan. Den som vill antas till utbildning på forskarnivå ska anmäla det inom den tid och i den ordning som högskolan bestämmer.

När en högskola avser att anta en eller flera doktorander ska högskolan genom annonsering eller ett därmed likvärdigt förfarande informera om detta. Någon information behöver dock inte lämnas

1. vid antagning av en doktorand som skall genomgå utbildningen inom ramen för en anställning hos en annan arbetsgivare än högskolan,
2. vid antagning av en doktorand som tidigare har påbörjat sin utbildning på forskarnivå vid ett annat lärosäte, eller
3. om det finns liknande särskilda skäl. Förordning (2006:1053).

## Universitetets antagningsordning

**5 §AFUU** - Varje fakultet ska för varje utbildning på forskarnivå informera om

- Hur antagning går till
- Tidpunkt för utannonsering av platser i utbildning på forskarnivå
- De handlingar som ska bifogas vid ansökan om antagning
- Utbildningens uppläggning
- Utbildningens finansieringsformer
- De allmänna studieplanerna för varje ämne

Utlysning av möjligheten att ansöka om antagning till utbildning på forskarnivå ska vara tillgänglig lokalt och på universitetets webbplats ([www.uu.se](http://www.uu.se)) minst tre veckor före ansökningstidens utgång. Utlysningen bör ges lämplig nationell och internationell spridning. De här formulerade lokala föreskrifterna avser nyantagning till utbildning på forskarnivå.

## Vetenskapsområdets rutiner vid antagning av doktorand

Rutiner för utlysning och urval av doktorander:

- En forskarutbildningsgrupp inrättas vid varje institution, förslagsvis innehållande institutionens forskarutbildningsansvarige/a, handledarrepresentant och doktorandrepresentant
- Forskarutbildningsgruppen föreslår inrättande av doktorandplats till institutionsstyrelsen/prefekten. Detta sker när ekonomi och projekt så tillåter, oftast på initiativ av enskilda forskare
- Annonsering ska ske lokalt på institutionens hemsida och på universitetets [webbsida för lediga anställningar](#), i enlighet med gällande regelverk
- Urval av sökande till utbildning på forskarnivå görs av handledaren i samråd med institutionens forskarutbildningsgrupp och fastställs av institutionsstyrelsen
- I samband med upprättande och undertecknande "Ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå" intygas att utlysning och urval har skett enligt ovan
- Annonsering behöver inte ske vid antagning av doktorand som är anställd av annan huvudman än universitetet, till exempel landsting, kommun eller företag
- Annonsering behöver inte ske vid antagning till senare del av doktorandstudier
- Annonsering behöver inte ske vid antagning till licentiatstudier
- Kommittén för utbildning på forskarnivå antar doktoranden

## Vetenskapsområdets riktlinje

Ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå görs via e-formulär på vetenskapsområdets hemsida. För att ansökan ska behandlas i kommittén för utbildning på forskarnivå ska formuläret vara korrekt ifyllt. Formuläret utgör även bas i den individuella studieplanen. Utöver de uppgifter som ska ingå i den individuella studieplanen ska ansökan även omfatta uppgifter om:

- Annonsering av doktorandplats
- Motivering om plats inte annonserats
- Intyg om behörighet

## 3 Handledare och handledning

### 3.1 Handledare

**6 kap 28 § HF** - För varje doktorand ska det utses minst två handledare. En av dem ska utses till huvudhandledare

#### Universitetets antagningsordning

**1 § AFUU** - För varje doktorand ska fakultetsnämnden utse minst två handledare, varav en huvudhandledare med huvudansvar för utbildningen, inklusive avhandlingsarbetet och en biträdande handledare. Minst en av handledarna ska vara docentkompetent.

Normalt ska arbetsplats och arbetsmiljö i övrigt som fordras för att kunna bedriva utbildning på forskarnivå tillhandahållas av institutionen. Minst en av handledarna ska vara anställd eller adjungerad till Uppsala universitet.

#### Vetenskapsrådets riktlinje

För en forskare som ska registreras som huvudhandledare för en doktorand vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci vid Uppsala universitet ska följande gälla:

Den tilltänkta huvudhandledaren måste vara väl förtrogen med, och uppfylla de regler för utbildning på forskarnivå som finns vid Uppsala universitet. I normalfallet är en huvudhandledare redan docent. I det fall den tilltänkta huvudhandledaren ännu inte blivit docent, ska den planerade handledarkonstellationen formellt ha godkänts i ett särskilt bifogat stöddebrev undertecknat av prefekten vid den institution vid Uppsala universitet där doktoranden ska registreras.

En ansökan om antagning till studier på forskarnivå kommer att granskas av kommittén för utbildning på forskarnivå och faktorer som kommer att vägas in i den samlade bedömningen av den föreslagna handledarkonstellationen är att ***huvudhandledaren*** har:

- en väl dokumenterad post-doktoral vetenskaplig erfarenhet, produktion och självständig forskningslinje
- egna (externa eller interna) forskningsanslag, som redan har erhållits
- genomgått den en dags handledarutbildning som ges vid vetenskapsområdet

Vidare måste ***minst en av handledarna*** vara:

- anställd eller adjungerad vid någon av vetenskapsrådets institutioner
- docentkompetent

### 3.2 Byte av handledare

**6 kap 28 § HF, andra stycket** - En doktorand som begär det ska få byta handledare.

### Vetenskapsområdets riktlinje

Byte av handledare innebär en revidering av doktorandens individuella studieplan och ska behandlas i kommittén för utbildning på forskarnivå.

## 3.3Handledning

**6 kap 28 § HF** - Doktoranden har rätt till handledning under utbildningen så länge inte rektor med stöd av 30 § beslutar något annat.

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Handledning är en viktig kvalitetsfråga i utbildning på forskarnivå. Det är därför angeläget att handledningens omfattning, former och disposition i tiden blir föremål för reflexion och diskussion i samband med att den individuella studieplanen upprättas och revideras i samråd mellan handledare och doktorand. Resurspersoner i form av studierektor, handledarkollegium eller liknande ökar möjligheten att kvalificera den akademiska miljön under utbildningstiden och kan vid behov fungera som neutrala parter i samtal om utbildningens innehåll, arbetsformer och resultat.

Beroende på avhandlingens ämne och inriktning kan begreppet handledning ges olika innehåll. Förutom direkt samtalstid med handledare inrymmer begreppet handledning exempelvis också den tid handledaren ägnar åt att granska och kommentera doktorandens texter, bistå med litteratursökning kring avhandlingsprojektet och liknande. I vissa ämnen förekommer handledning i experimentell metodik som kan ges av teknisk personal med ansvar för aktuell utrustning. Att föreslå och diskutera fram ett avhandlingsämne är ett viktigt utbildningsmoment för doktoranden. Det är dock väsentligt att handledaren, som erfaren forskare, aktivt hjälper doktoranden i detta inledande skede, så att valet kan ske utan onödig tidspillan och så att det ämne som väljs går att vetenskapligt behandla inom den planerade tidsramen.

Handledarnas ansvar innebär att de kan komma att ställas inför frågor och problem, som inte enbart är av vetenskaplig natur. Detta ställer höga krav på handledarnas allmänna kompetens. Minst en av handledarna ska ha genomgått handledarutbildning. Därför anordnas regelbundet en universitetsövergripande handledarutbildning. Områdesnämnd eller fakultetsnämnd som tilldelats det övergripande ansvaret för utbildning på forskarnivå bör därutöver erbjuda handledarutbildning. Nya handledare bör senast under sitt första år som handledare genomgå handledarutbildning.

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Handledarens främsta uppgift är att hjälpa studerande på forskarnivå att utvecklas till självständiga forskare med ett vetenskapligt förhållningssätt.

Handledaren ska kontinuerligt hålla sig informerad om regler och riktlinjer som berör utbildning på forskarnivå samt:

- se till att doktoranden tillägnar sig de kunskaper som anges i studieplanen

- se till att adekvata resurser för projektets bearbetande ställs till doktorandens förfogande vid institutionen
- underlätta för doktoranden att delta i relevanta forskarutbildningskurser, symposier och konferenser enligt den individuella studieplanen
- stödja, uppmuntra och vara tillgänglig för diskussioner med doktoranden i den utsträckning som angivits i studieplanen
- bidra till att vidga doktorandens kontaktyta på institutionen genom att uppmuntra doktoranden att i början av sitt arbete och därefter med jämna intervaller presenterar sitt projekt i seminarieform
- se till att avhandlingsarbetet framskrider i rimlig takt så att arbetet blir slutfört inom stipulerad tid
- ansvara för och ta initiativ till att årlig uppföljning och halvtidskontroll utförs och dokumenteras
- avgöra när avhandlingsarbetet nått den omfattning att det är klart för disputation (Det är i första hand på handledaren ansvaret ligger att bedöma när avhandlingen uppfyller de krav som kan ställas på en akademisk avhandling med avseende på såväl kvalitet som omfattning)
- tillsammans med prefekten föreslå fakultetsopponent och ledamöter i betygsnämnd samt informera doktoranden om reglerna kring disputation

### 3.4 Handledarutbildning

#### **Vetenskapsområdets riktlinje**

Vetenskapsområdets handledarutbildning är obligatorisk för huvudhandledare vid avhandlingsarbeten inom medicinsk vetenskap och farmaceutisk vetenskap. Kursen rekommenderas starkt för biträdande handledare. För att bli godkänd på kurs krävs full närvaro. Kursintyg utfärdas.

## 3.5 Kurser inom utbildning på forskarnivå

### 3.5.1 Kursplan

**14 § HF** - För en kurs skall det finnas en kursplan. Förordning (2006:1053).

**15 § HF** - I kursplanen ska följande anges: kursens nivå, antal högskolepoäng, mål, krav på särskild behörighet, formerna för bedömning av studenternas prestationer och de övriga föreskrifter som behövs. Förordning (2010:1064).

### Vetenskapsområdets riktlinje

Efter varje avslutad kurs ska en kursvärdering göras.

## 4 Halvtidsseminarium

### Vetenskapsområdets riktlinje

Halvtidsseminarium är obligatoriskt för doktorander antagna efter 1998-04-01 vid farmaceutiska fakulteten och för doktorander antagna efter 1999-01-01 vid medicinska fakulteten. Seminariet ska ske när motsvarande två års heltidsarbete utförts. Halvtidsseminarium får genomföras då samtliga obligatoriska kurser är klara.

Halvtidsseminarium kan ersättas med licentiatseminarium.

Halvtidsseminariet ska omfatta en skriven redogörelse för projektet och en muntlig presentation av projektet i form av ett seminarium.

### 4.1 Skriftlig redogörelse vid halvtidsseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Den skriftliga redogörelsen kan vara en sammanläggning bestående av en ramberättelse (kappa) tillsammans med en eller flera artiklar/manus, eller en monografi. Redogörelsen ska inkludera en plan för den återstående delen av utbildningen.

### 4.2 Bedömargrupp vid halvtidsseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Huvudhandledaren utser tre från projektet fristående sakkunniga, varav minst två med docentkompetens och högst en från den egna institutionen\*, som tillsammans med handledare och doktorand ska bedöma projektet och dess möjlighet att leda fram till doktorsexamen.

\* med den egna institutionen menas den eller de institutioner där respondenten, huvudhandledaren eller någon biträdande handledare är verksam

### 4.3 Tidplan för halvtidsseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Datum för halvtidsseminarium bestäms vid institutionen. Den skriftliga redogörelsen ska vara bedömargruppen tillhanda minst två veckor före seminariet, för att ge de sakkunniga möjlighet att förbereda granskningen.

### 4.4 Protokoll efter genomfört halvtidsseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Ett protokoll över genomfört halvtidsseminarium upprättas. Samtliga ledamöter i bedömargruppen undertecknar protokollet. Halvtidsseminarium innefattar inget moment av examination.

## 5 Examination

**6 kap 32 § HF** - Prov som ingår i utbildning på forskarnivå ska bedömas enligt det betygssystem som högskolan föreskriver.

Betyget ska bestämmas av en av högskolan särskilt utsedd lärare (examinator). Förordning (2010:1064).

### 5.1 Betyg på prov inom utbildning på forskarnivå

#### Universitetets antagningsordning

**6 § AFUU, första stycket** – Prov som ingår i utbildning på forskarnivå ska bedömas med något av betygen godkänd eller underkänd.

#### Universitetets gemensamma riktlinjer

Obligatoriska moment i utbildning på forskarnivå examineras på det sätt som framgår av högskoleförordningen. Områdesnämnd eller fakultetsnämnd som tilldelats det övergripande ansvaret för utbildning på forskarnivå inom ett område ska vid behov utfärda kompletterande bestämmelser om examination av obligatoriska moment. Övriga bestämmelser ska framgå av den för forskarutbildningsämnet gällande allmänna studieplanen. Prov som ingår i utbildning på forskarnivå ska enligt universitetets föreskrifter bedömas med något av betygen godkänd eller underkänd.

### 5.2 Betyg på doktorsavhandling

#### Universitetets antagningsordning

**6 § AFUU, andra stycket** - Avhandlingar och uppsatser inom sammanläggningsavhandlingar som författas av flera personer kan tillgodoräknas i licentiat- eller doktorsexamen enbart om det går att urskilja respondentens insatser.

**7 § AFUU** - En doktorsavhandling ska bedömas med något av betygen godkänd eller underkänd. Av examensbevis för doktorsexamen ska framgå att doktorsavhandlingen är godkänd. Någon motivering till beslutet ska inte anges i beviset eller i betygsnämndens protokoll. Om en ledamot i betygsnämnden har reserverat sig mot majoritetens beslut ska i protokollet eller annan beslutshandling, dock inte i examensbeviset, avvikande mening antecknas.

## 5.3 Tillgodoräknande

**6 kap 6 § HF** - Om en student vid en högskola i Sverige har gått igenom viss högskoleutbildning med godkänt resultat, har studenten rätt att tillgodoräkna sig detta för högskoleutbildning vid en annan högskola. Detta gäller dock inte, om det finns en väsentlig skillnad mellan utbildningarna.

Detsamma gäller studenter som har gått igenom en viss utbildning med godkänt resultat

1. vid universitet eller annan läroanstalt för högre utbildning i Danmark, Finland, Island eller Norge eller hos den som är part i Europarådets konvention av den 11 april 1997 om erkännande av bevis avseende högre utbildning i Europaregionen (SÖ 2001:46), eller
2. vid Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Förordning (2006:1053).

**6 kap 7 § HF** - En student har rätt att tillgodoräkna sig annan utbildning än den som avses i 6 §, om de kunskaper och färdigheter som studenten återoppar är av en sådan beskaffenhet och har en sådan omfattning att de i huvudsak svarar mot den utbildning för vilken de är avsedda att tillgodoräknas. En student får även tillgodoräknas motsvarande kunskaper och färdigheter som har förvärvats i yrkesverksamhet. Förordning (2006:1053).

**6 kap 8 § HF** - Högskolan ska pröva om tidigare utbildning eller verksamhet kan godtas för tillgodoräknande.

Endast den som är student kan komma i fråga för tillgodoräknande, om inte annat framgår av lag eller förordning. Förordning (2010:1064).

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Vid antagningstillfället men även senare under utbildningen kan tillgodoräknande av kurser bli aktuellt. Möjligheten att tillgodoräkna kurser får inte utgöra en fördel vid meritvärdering i anslutning till antagning. En ansökan om tillgodoräknande görs på doktorandens initiativ. Bedömning av tillgodoräknandets omfattning ska ske kurs för kurs. Att schablonmässigt tillgodoräkna flera kurser exempelvis i form av det femte året i en masterutbildning, ett så kallat blocktillgodoräknande, är inte tillåtet. För att säkerställa progressionen i utbildningen ska också en bedömning göras av antalet poäng som får tillgodoräknas i relation till kursens ursprungliga omfattning. Ett tillgodoräknande får inte kopplas till krav på förkortad utbildningstid. Kravet på säkerställd finansiering under en nettostudietid om fyra år kvarstår ograverat. Beslut om tillgodoräknande fattas i den ordning som områdesnämnd/fakultetsnämnd beslutar.

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Tillgodoräknande av obligatoriska kurser görs av studierektor för kurserna på forskarnivå.

Tillgodoräknande av moment i obligatorisk kurs eller annan kurs görs av kursledaren.

Beslut om tillgodoräknande av svensk eller utländsk utbildning eller annan verksamhet inom ett ämne på forskarnivå (annat än obligatorisk kurs) fattas av huvudhandledare eller examinerator.

- Vetenskapsområdets egna kurser ges alltid det antal högskolepoäng som anges i kursplanen
- Analogt gäller för kurser anordnade vid andra lärosäten

## 5.4 Riktlinjer gällande poäng för utbildningsmoment

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Kommittén för utbildning på forskarnivå har fastställt riktlinjer som rekommendation för hur poäng ska fördelas vid andra aktiviteter än kurser inom utbildningen på forskarnivå. Handledaren kan bedöma att ett moment eventuellt ska ges högre eller lägre poäng.

- Generellt bör en veckas heltidsdeltagande/heltidsarbete värderas med 1.5 högskolepoäng oberoende av typ av aktivitet
- Egen presentation med poster eller muntligt framförande på kongress/konferens ger 1.5 högskolepoäng, vilket inkluderar förberedelser
- Enbart deltagande vid kongress ger vanligtvis 0 högskolepoäng
- Kursliknande kongress kan rapporteras som kurs av handledaren och ge poäng i förhållande till faktisk tid
- Deltagande vid seminarium 1-2 timmar per vecka, ca 20 - 40 timmar per termin ger 0.5 högskolepoäng/termin
- Deltagande vid halvtidsseminarium, licentiatseminarium eller disputation kan ge högst 0,25 högskolepoäng per gång, dock får högst 2,5 högskolepoäng ges för denna typ av aktivitet
- Egen presentation vid seminarium ger 0.5 högskolepoäng

## 5.5 Examinator

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Varje doktorand ska ha en särskilt utsedd examinator. Examinatorn ska medverka vid årlig uppföljning av den individuella studieplanen. Examinator kan, för doktorand, examinera moment i utbildning på forskarnivå som leds av person som saknar examinationsrätt vid Uppsala universitetet. Examinatorn kan även vara ett stöd för doktoranden i diskussioner kring den teoretiska delen av utbildning och examinationen.

- Examinator ska vara lägst docent,
- anställd vid Uppsala universitet,
- verksam vid den institution där doktoranden är registrerad
- Examinator och handledare ska vara oberoende personer
- Examinator kan vara ordförande vid disputation men examinator kan aldrig ingå i betygsnämnden



### Vetenskapsområdets riktlinje

Förutom sakägar-, intresse- eller släktskapsjäv gäller att:

- Jäv föreligger vid vetenskapligt samarbete och samproduktion som ägt rum under senaste 5-årsperioden
- En gemensam artikel är tillräckligt för att räknas som samproduktion
- Jäv kan föreligga även om mer än fem år förlöpt om ett nära eller omfattande samarbete förekommit
- Doktorand- och handledarförhållande bedöms som jäv oavsett hur lång tid tillbaka samarbetet ägt rum
- Undantag från 5-årsregeln kan göras vid samarbete i form av multicenterstudier, vilket bedöms från fall till fall

## 5.8 Överklagande

**12 kap 2 § HF** - Till Överklagandenämnden för högskolan får följande beslut av en högskola överklagas:

...

3. beslut om tillgodoräknande av utbildning eller yrkesverksamhet,
4. avslag på en students begäran om befrielse från ett obligatoriskt utbildningsmoment,
5. beslut att dra in resurser för en doktorands utbildning enligt 6 kap. 30 § och beslut att en doktorand inte ska få tillbaka resurserna enligt 6 kap. 31 §,

## 6 Fordringar för licentiat- och doktorsexamen

### 6.1 Fordringar för licentiatexamen

#### **Examensordning SFS 2006:1053 Bilaga 2**

Licentiatexamen uppnås antingen efter att doktoranden fullgjort en utbildning om minst 120 högskolepoäng inom ett ämne för utbildning på forskarnivå, eller efter att doktoranden fullgjort en del om minst 120 högskolepoäng av en utbildning som ska avslutas med doktorsexamen, om högskolan beslutar att en sådan examen ska ges vid högskolan.

#### **Mål**

##### *Kunskap och förståelse*

För licentiatexamen skall doktoranden

- visa kunskap och förståelse inom forskningsområdet, inbegripet aktuell specialistkunskap inom en avgränsad del av detta samt fördjupad kunskap i vetenskaplig metodik i allmänhet och det specifika forskningsområdets metoder i synnerhet.

##### *Färdighet och förmåga*

För licentiatexamen skall doktoranden

- visa förmåga att kritiskt, självständigt och kreativt och med vetenskaplig noggrannhet identifiera och formulera frågeställningar, att planera och med adekvata metoder genomföra ett begränsat forskningsarbete och andra kvalificerade uppgifter inom givna tidsramar och därigenom bidra till kunskapsutvecklingen samt att utvärdera detta arbete,
- visa förmåga att i såväl nationella som internationella sammanhang muntligt och skriftligt klart presentera och diskutera forskning och forskningsresultat i dialog med vetenskapssamhället och samhället i övrigt, och
- visa sådan färdighet som fordras för att självständigt delta i forsknings- och utvecklingsarbete och för att självständigt arbeta i annan kvalificerad verksamhet.

##### *Värderingsförmåga och förhållningssätt*

För licentiatexamen skall doktoranden

- visa förmåga att göra forskningsetiska bedömningar i sin egen forskning,
- visa insikt om vetenskapens möjligheter och begränsningar, dess roll i samhället och människors ansvar för hur den används, och
- visa förmåga att identifiera sitt behov av ytterligare kunskap och att ta ansvar för sin kunskapsutveckling

##### *Vetenskaplig uppsats*

För licentiatexamen skall doktoranden ha fått en vetenskaplig uppsats om minst 60 högskolepoäng godkänd.

##### *Övrigt*

För licentiatexamen med en viss inriktning skall också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

## 6.2 Fordringar för doktorsexamen

### Examensordning SFS 2006:1053 Bilaga 2

Doktorsexamen uppnås efter att doktoranden fullgjort en utbildning om 240 högskolepoäng inom ett ämne för utbildning på forskarnivå.

#### Mål

##### *Kunskap och förståelse*

För doktorsexamen ska doktoranden

- visa brett kunnande inom och en systematisk förståelse av forskningsområdet samt djup och aktuell specialistkunskap inom en avgränsad del av forskningsområdet, och
- visa förtrogenhet med vetenskaplig metodik i allmänhet och med det specifika forskningsområdets metoder i synnerhet

##### *Färdighet och förmåga*

För doktorsexamen ska doktoranden

- visa förmåga till vetenskaplig analys och syntes samt till självständig kritisk granskning och bedömning av nya och komplexa företeelser, frågeställningar och situationer,
- visa förmåga att kritiskt, självständigt, kreativt och med vetenskaplig noggrannhet identifiera och formulera frågeställningar samt att planera och med adekvata metoder bedriva forskning och andra kvalificerade uppgifter inom givna tidsramar och att granska och värdera sådant arbete,
- med en avhandling visa sin förmåga att genom egen forskning väsentligt bidra till kunskapsutvecklingen,
- visa förmåga att i såväl nationella som internationella sammanhang muntligt och skriftligt med auktoritet presentera och diskutera forskning och forskningsresultat i dialog med vetenskapssamhället och samhället i övrigt,
- visa förmåga att identifiera behov av ytterligare kunskap, och
- visa förutsättningar för att såväl inom forskning och utbildning som i andra kvalificerade professionella sammanhang bidra till samhällets utveckling och stödja andras lärande

##### *Värderingsförmåga och förhållningssätt*

För doktorsexamen ska doktoranden

- visa intellektuell självständighet och vetenskaplig redlighet samt förmåga att göra forskningsetiska bedömningar, och
- visa fördjupad insikt om vetenskapens möjligheter och begränsningar, dess roll i samhället och människors ansvar för hur den används.

##### *Vetenskaplig avhandling (doktorsavhandling)*

För doktorsexamen ska doktoranden ha fått en vetenskaplig avhandling (doktorsavhandling) om minst 120 högskolepoäng godkänd.

##### *Övrigt*

För doktorsexamen med en viss inriktning ska också de preciserade krav gälla som varje högskola själv bestämmer inom ramen för kraven i denna examensbeskrivning.

## 6.3 Fordringar för licentiat- och doktorsexamen vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci

### **Vetenskapsområdets riktlinjer**

Omfattningen av kurser och andra moment ska motsvara minst 30 högskolepoäng för doktorsexamen och minst 15 högskolepoäng för licentiatexamen. För både doktorsexamen och licentiatexamen krävs att samtliga obligatoriska kurser på forskarnivå fullgjorts och godkänts. För doktorsexamen gäller att, förutom obligatoriska kurser, även obligatoriska moment ska vara fullgjorda, se nedan.

### ***Obligatoriska kurser***

1. Introduktion till utbildning på forskarnivå, (Introduction to Doctoral Studies, 1,5 hp)  
(Kursen är webbaserad och krävs för tillträde till övriga kurser)
2. Introduktion till vetenskaplig forskning, 9 hp

Obligatoriska kurser är också, om projektet så kräver

- Försöksdjurskunskap (Laboratory Animal Science, 3 hp, alternativt teoridel 1,5 hp)
- Strålskyddskurs (Radiation Science). *Se vetenskapsområdets riktlinjer gällande poäng för utbildningsmoment, ovan.*

I stället för kurs 2 kan kurserna 3-5 väljas.

3. Forskningsetik och vetenskapsteori, (Research Ethics and Philosophy of Science, 2 hp)
4. Vetenskaplig presentation, (Scientific Presentation, 2 hp)
5. Introduktionskurs i biostatistik, (Introduction to Biostatistics, 3 hp)

### ***Obligatoriska moment***

- Minst en egen presentation (föredrag eller poster) vid en internationell konferens (1,5 hp) ska ingå
- Halvtidsseminarium alternativt licentiatseminarium är obligatoriskt för doktorsexamen

Kurser av särskilt behov för avhandlingsämnet bör motsvara minst 3,5 högskolepoäng.

De resterande högskolepoängen kan bestå av teorikurser, metodkurser och litteraturkurser, deltagande och presentationer i seminarier, presentationer vid kongresser etc.

## 7 Licentiatseminarium

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Områdesnämnd, fakultetsnämnd eller organ gemensamt för en fakultet eller ett vetenskapsområde med ansvar för utbildning på forskarnivå beslutar om formerna för licentiatseminarium inom respektive område.

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci gäller att för licentiatseminarium ska samtliga obligatoriska kurser vara godkända och den totala kurspoängen ska uppgå till minst 15 högskolepoäng.

Doktorand som är antagen till utbildning som avslutas med doktorsexamen och som vill fortsätta sina studier till doktorsexamen ska, till anmälan om licentiatseminarium bifoga en forskningsplan, om högst 3 sidor, för den fortsatta tiden.

Examinationen består av ett seminarium givet av doktoranden och en offentlig diskussion ledd av betygsnämndens ordförande. Betyget godkänd eller underkänd ges efter överläggning inom betygsnämnden.Handledare får delta i överläggningarna men inte närvara vid beslutet.

Farmaceutiska fakultetens licentiatavhandlingar ska, innan de görs tillgängliga på institutionen, förses med ett nummer ur serien Faculty of Pharmacy, Uppsala University. Nummer erhålls av Institutionen för farmaci.

### 7.1 Licentiatanmälan

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Licentiatanmälan görs via e-formulär på vetenskapsområdets hemsida. För att anmälan ska behandlas i kommittén för utbildning på forskarnivå ska formuläret vara korrekt ifyllt och anmälan godkänd av huvudhandledare och prefekt eller av prefekt utsedd person, med ansvar för utbildning på forskarnivå, vid institutionen.

Licentiatanmälan ska omfatta:

- Licentiatavhandlingens titel
- Datum för seminarium
- Förslag till betygsnämnd
- Ordförande vid seminariet
- Samtliga handledare
- Examinator

Bilagor:

1. Respondentens korta sammanfattning av licentiatavhandlingen med lista över ingående delarbeten
2. Handledarens utlåtande angående doktorandens insats och avhandlingens nyhetsvärde
3. Rapportkort för intern fördelning av kvalitetsmedel
4. Registerutdrag ur UPPDOK
5. De i licentiatavhandlingen ingående delarbetena

### 7.1.1 Samråd vid licentiatanmälan

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

I samband med att anmälan färdigställs ska ett samråd kring val av ledamöter i betygsnämnden hållas. Vid samrådet tas bland annat följande punkter upp:

- Sammansättning av betygsnämnd
- Frågor om jäv
- Ingående delarbeten, varje delarbets publiceringsstatus och huruvida varje delarbete, som ingår i föreliggande avhandling, har ingått eller kommer att ingå i avhandling för annan doktorand

## 7.2 Tidplan för licentiatseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Anmälan om licentiatseminarium ska skickas till kommittén för utbildning på forskarnivå så att den kan behandlas vid ett sammanträde senast 6 veckor före det planerade datumet för seminariet. Tid behöver inte bokas i disputationsskalendern.

## 7.3 Licentiatavhandling

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Licentiatavhandlingen kan vara en sammanläggningsavhandling bestående av en ramberättelse (kappa) och en eller flera artiklar/manus eller en monografi. Avhandlingen kopieras enligt institutionens anvisningar och ska finnas tillgänglig vid institutionen senast två veckor före planerad examination.

### 7.3.1 Tillgänglighetstid för licentiatavhandling

#### Universitetets gemensamma riktlinjer

För licentiatuppsats gäller motsvarande tillgänglighetstid inför licentiatseminarium som för doktorsavhandling. Då antagning skett med licentiatexamen som slutmål ska digital publicering av spikblad ske.

## 7.4 Betygsnämnd vid licentiatseminarium

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Betygsnämnden vid licentiatseminarium ska bestå av tre ledamöter, varav minst två ska vara docenter eller ha motsvarande docentkompetens. Högst en ledamot får komma från den egna institutionen (med den egna institutionen menas den eller de institutioner där respondent eller någon handledare är verksam).

#### 7.4.1 Ordförande vid licentiatseminarium

##### Vetenskapsrådets riktlinjer

En av ledamöterna i betygsnämnden utses till ordförande.

#### 7.4.2 Riktlinjer för betygsnämnd vid licentiatseminarium

##### Vetenskapsrådets riktlinjer

Avhandlingsarbetet kan vara ett lagarbete men en egen självständig insats från doktoranden ska vara klart urskiljbar. Avhandlingen kan vara en monografi eller bestå av flera delarbeten. Varje ingående delarbete ska vara publicerat eller bedöms kunna publiceras i en tidskrift med peer review-granskning. Avhandlingens väsentliga fel och förtjänster ska framföras av betygsnämnden vid seminariet. Följande frågor kan belysas:

1. *Ämnesval och problemställningar*

- Är ämnesvalet originellt? Vad är anledningen att det ej förut bearbetats (t. ex. en ny idé, förutsättningar har tidigare saknats, respondenten har haft tillgång till ett unikt material eller en originell teknik osv.)?
- Om ämnet tidigare bearbetats, vad är då anledning till att det tagits upp av författaren? (Har utvecklingen inom ämnesområdet givit anledning förmoda att tidigare resultat ej längre är hållbara; har nya tekniska metoder gjort det sannolikt att problemställningarna kunnat fördjupas osv.)?

2. *Litteraturöversikt*

- Är urvalet av de refererade arbetena adekvat och ger det en riktig bild av forskningens läge inom det av författaren bearbetade fältet?
- Innehåller avhandlingen en kritisk analys av de refererade arbetena?

3. *Materialet*

- Är det undersökta materialet respektive kontrollmaterialet ändamålsenligt utvalt och av tillräcklig storleksordning?

4. *Undersöknings- och bearbetningsmetoder*

- Är de konventionella, originella, mångskiftande, väl kontrollerade med hänsynstagande till möjliga felkällor och väl avpassade för frågeställningen?

5. *Resultat och slutsatser*

- Är de erhållna resultaten av intresse och har de något nyhetsvärde?
- Är de slutsatser författaren dragit logiska?
- Har författaren dragit varken fler eller färre slutsatser än vad resultat och material tillåta?
- Visar författaren i den sammanfattande diskussionen prov på vetenskaplig stringens?

6. *Den formella presentationen*

- Är avhandlingen väl disponerad?
- Hur är den språkliga formen?
- Är försök, analyser, undersökningar och resultat presenterade på ett klart och överskådligt sätt?
- Är tabeller och figurer väl disponerade och förklarade?

7. *Allmän sammanfattning*

- Är disputerandens insats av sådan omfattning och kvalitet, som man bör förvänta sig av en 2-årig licentiandutbildning?
- Kan man urskilja respondentens egen insats i ett eventuellt lagarbete?
- Vilken negativ kritik kan riktas mot avhandlingen?
- Vari ligger avhandlingens huvudsakliga förtjänster (originalitet, vetenskaplig fantasi, metodologiska nyheter, resultatens nyhetsvärde etc.)?

## 8 Disputation

**6 kap 33§ HF** - Av examensbeskrivningen för doktorsexamen och konstnärlig doktorsexamen framgår att det för dessa examina krävs bland annat en godkänd doktorsavhandling.

Doktorsavhandlingen ska ha försvarats muntligen vid en offentlig disputation. Vid disputationen ska det finnas en opponent. (2010:1064)

**6 kap 34§ HF** - Vid betygsättning av doktorsavhandling ska minst en person delta som inte är verksam vid den högskola där doktoranden examineras. Förordning (2010:1064)

**6 kap. 35§ HF** - Högskolan får meddela föreskrifter om det betygssystem som ska användas och om disputationen och betygsättningen i övrigt. Förordning (2010:1064)

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Rector har beslutat att delegera rätten att besluta om tid och plats för disputation till ordförande i områdesnämnd eller fakultetsnämnd med övergripande ansvar för utbildning på forskarnivå inom ett område. Tillkännagivandet av detta beslut ska ske minst tre veckor före disputation.

Disputation och licentiatseminarium får äga rum under terminstid samt under sommaruppehållet med undantag för perioden 15 juni t.o.m. 15 augusti.

## 8.1 Boka tid för disputation i disputationskalendern

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Tid för disputation ska bokas i disputationskalendern.

## 8.2 Disputationsanmälan

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Disputationsanmälan görs via e-formulär på vetenskapsområdets hemsida. För att anmälan ska behandlas i kommittén för utbildning på forskarnivå ska formuläret vara korrekt ifyllt och anmälan godkänd av huvudhandledare och prefekt eller av prefekt utsedd person, med ansvar för utbildning på forskarnivå, vid institutionen.

Disputationsanmälan ska omfatta:

- Avhandlingens titel
- Disputationsdatum
- Förslag till opponent
- Förslag till betygsnämnd

- Ordförande vid disputationsakten
- Samtliga handledare
- Examinator

Bilagor:

1. Respondentens korta sammanfattning av avhandlingen med lista över ingående delarbeten
2. Handledarens utlåtande angående doktorandens insats och avhandlingens nyhetsvärde
3. Rapportkort för intern fördelning av medel
4. Registerutdrag ur UPPDOK
5. De i avhandlingen ingående delarbetena

**Delarbeten ska vid anmälan** vara publicerade artiklar eller manuskript. Manuskript ska vara färdigt för submission med färdiga tabeller och figurer.

### 8.2.1 Samråd vid disputationsanmälan

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

I samband med att anmälan till disputation färdigställs ska ett samråd kring bland annat val av ledamöter och jävsfrågor hållas. Vid samrådet tas bland annat följande punkter upp:

- Val av opponent
- Sammansättning av betygsnämnd
- Frågor om jäv
- Ingående delarbeten, varje delarbets publiceringsstatus och huruvida varje delarbete, som ingår i föreliggande avhandling, har ingått eller kommer att ingå i avhandling för annan doktorand

## 8.3 Tidplan för disputationsanmälan

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Disputationsanmälan ska skickas in till kommittén för utbildning på forskarnivå 11 dagar innan det mötet i kommittén för utbildning på forskarnivå som ligger minst 12 veckor innan disputationsdatumet.

## 8.4 Doktorsavhandling

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Doktorsavhandlingen kan vara en sammanläggningsavhandling bestående av en ramberättelse (kappa) och en eller flera artiklar/manus eller en monografi. Avhandlingens kvalitet och omfattning ska motsvara förväntat resultat av fyra års heltidsstudier.

Följande riktlinjer gäller för **delarbeten**:

- Då respondenten är förstaförfattare på färre än hälften av de delarbeten som ingår i avhandlingen ska detta åtföljas av en motivering, vid anmälan om disputation.
- Antalet delarbeten i en avhandling är inte reglerat. Totalt ska respondentens arbetsinsats, räknat över de ingående delarbetena, motsvara fyra års nettostudietid.
- Varje enskilt delarbete får ingå i maximalt två avhandlingar. Om särskilda skäl föreligger kan undantag medges. Motivering till undantag ska då bifogas anmälan om disputation.
- Varje ingående delarbete ska vara publicerat eller bedöms kunna publiceras i en tidskrift med peer review-granskning.

Typ av delarbete som kan ingå i en avhandling:

- |                          |     |
|--------------------------|-----|
| • Originalartikel        | ja  |
| • Protokollartikel       | ja  |
| • Multicenterstudie      | ja  |
| • Review-artikel         | nej |
| • "Letter to the editor" | nej |
| • Editorial              | nej |
| • Bokkapitel             | nej |

#### ***Arbete publicerade före antagningsdatum***

Arbete, publicerat före antagningsdatum för doktorand, kan ingå i avhandling efter särskild motivering.

- Högst en artikel
- Ämnet ska vara väl avpassat till avhandlingens helhet
- Artikeln ska vara publicerad högst ett år (12 månader) före antagningsdatum
- Anställningsform under arbetet med artikeln ska anges
- Doktorandens insats ska vara tydligt angiven i motiveringen
- Den totala studietiden på fyra år (två år för licentiat) påverkas inte
- Individuell studieplan för doktorand antagen efter 2015-03-24 ska innehålla information om att avhandling ska omfatta artikel publicerad före antagningsdatum, om så är fallet

#### ***Ändringar i manus och avhandling mellan förhandsgranskning och disputation***

- Ändringar i manuskript kan göras ända till instruktioner från avhandlingsproduktion sätter gränser
- Om manuskript vari ändringar ska göras utgör en väsentlig del av avhandlingen och ändringen i manuskriptet är av sådan omfattning att den väsentligt påverkar manuskriptet ska ärendet handläggas i kommittén för utbildning på forskarnivå
- Om delarbete tas bort eller läggs till ska ärendet handläggas i kommittén för utbildning på forskarnivå

### 8.4.1 Publicering och tillgänglighet av doktorsavhandling

#### Universitetets gemensamma riktlinjer

Doktorsavhandlingen ska under minst tre veckor före disputationen finnas tillgänglig på universitetsbiblioteket i det antal exemplar som behövs för att möjliggöra en tillfredsställande granskning av avhandlingen före disputationen. Perioden 15 juni t.o.m. 15 augusti får inte räknas in i tillgänglighetstiden. Avhandlingen ska också sändas till varje institution inom landet med forskning och utbildning på forskarnivå inom det vetenskapsområde som ämnet för avhandlingen tillhör, så att den där finns tillgänglig minst två veckor före disputationen. Förkortad tillgänglighetstid för den fullständiga tryckta doktorsavhandlingen och den digitala versionen av spikblad och ramberättelse får medges av dekanus eller organ ovanför institutionsnivå endast om det finns synnerliga skäl.

---

Publicering av avhandling liksom tryckning och distribution av densamma ska ske på sådant sätt att nettostudietiden på fyra år för doktorsexamen och två år för licentiatexamen kan upprätthållas. Den fördröjning av publicering som kan bli aktuell i frågor om patent får inte leda till att det blir omöjligt att upprätthålla normal nettostudietid.

#### Spikning av doktorsavhandling

Enligt beslut 2002-05-14 (UFV 2002/779), ska alla spikblad samt ramberättelsen för sammanläggningsavhandlingar publiceras digitalt i universitetets avhandlingsdatabas. Information om den digitala versionen av spikblad och ramberättelse bör spridas inom och utom landet.

#### Ur Universitetsbibliotekets sida för Avhandlingsproduktion

Spikning innebär att doktoranden offentliggör ett sammandrag av avhandlingen (abstract) tillsammans med uppgifter om själva disputationen. Spikningen är nödvändig för att få disputerat. Med elektronisk spikning menas att spikningsuppgifterna – abstract samt tid och plats för disputation – publiceras på universitetets webbplats.

Elektronisk spikning, som är den obligatoriska spikningen, sker i två steg.

1. Spikningsuppgifter registreras i [DiVA](#).
2. Minst 10 tryckta exemplar av avhandling ska lämnas till vaktmästeriet (Post och leverans) på Carolina Rediviva och ett spikningskvitto ska signeras. (Observera att antalet ex du ska lämna vid spikningen varierar mellan olika institutioner.)

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Alla avhandlingar vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, Uppsala universitet ska färdigställas i universitetets avhandlingsmall. Kontakta Universitetsbibliotekets enhet för Avhandlingsproduktion <https://mp.uu.se/web/info/forska/avhandling>

Tryckupplaga och digital publicering av ramberättelse. Enligt beslut i fakultetsnämnden 2002-06-07 gäller nedanstående för avhandlingar spikade från och med 2003-01-01:

- Ramberättelsen i sammanläggningsavhandlingar ska publiceras digitalt vid Uppsala universitets webbplats, enligt Rektors beslut

- Minst 80 exemplar av den fullständiga sammanläggningsavhandlingen (ramberättelsen plus ingående delarbeten) ska tryckas för distribution till betygsnämnd, opponent, fakulteten samt till nationella och internationella institutioner i enlighet med institutionens sändlista
- Institutionen ska distribuera den fullständiga tryckta avhandlingen och har ansvaret för upprättande av aktuella sändlistor för den tryckta avhandlingen
- Institutionen ska upprätta e-postlistor för nationell och internationell spridning av information om den digitalt publicerade ramberättelsen
- Storleken av försäljningsupplagan som ska tryckas till Acta Universitatis Upsaliensis bestäms av dess redaktion i särskild ordning

## 8.5 Opponent

### **Vetenskapsområdets riktlinje**

Opponenten ska vara en vetenskapligt väl meriterad person med kännedom om respondentens forskningsfält.

Arvode: 12 000kr. Utbetalningen ombesörjes av institutionen.

## 8.6 Betygsnämnd vid disputation

### **Universitetets gemensamma riktlinjer**

Betyg för en doktorsavhandling ska beslutas av en betygsnämnd som utses särskilt för varje enskild avhandling. En betygsnämnd ska bestå av tre eller fem ledamöter och flertalet ska hämtas utanför den institution doktoranden tillhör. Den som har varit handledare för doktoranden får inte ingå i nämnden.

### **Vetenskapsområdets riktlinjer**

Betygsnämnd vid disputation för doktorsexamen kan bestå av tre eller fem ledamöter. Samtliga ledamöter i betygsnämnden ska sakna anknytning till avhandlingsarbetet. Samtliga ledamöter ska ha en vetenskaplig kompetens motsvarande docent. I disputationsanmälan ska varje förslag till ledamot i betygsnämnden åtföljas av en kort motivering.

Om betygsnämnden omfattar tre ledamöter hämtas högst en från den egna institutionen (med den egna institutionen menas den eller de institutioner där respondent eller någon handledare är verksam) och minst en extern ledamot från annat lärosäte eller annan organisation utanför Uppsala universitet.

Om betygsnämnden omfattar fem ledamöter hämtas högst två från den egna institutionen och minst en från annat lärosäte eller annan organisation utanför Uppsala universitet. Vid fem ledamöter kan en ledamot tillåtas som inte uppfyller kravet på docentkompetens, den unika kompetens som sådan ledamot tillför betygsnämnden ska då särskilt motiveras.

### 8.6.1 Ordförande vid disputationen

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Disputationsakten leds av en ordförande. Ordföranden kan vara en av ledamöterna i betygsnämnden men kan även vara en person utsedd att endast vara ordförande vid disputationsakten och ska då vara en vetenskapligt väl meriterad person. I det senare fallet får ordföranden inte delta i betygsnämndens överläggningar eller beslut. Examinator kan vara ordförande.Handledare eller annan person med direkt koppling till respondentens avhandlingsarbete kan inte vara ordförande.

### 8.6.2 Riktlinjer för opponent och betygsnämnd vid disputation

#### Vetenskapsområdets riktlinjer

Avhandlingsarbetet kan vara ett lagarbete men en egen självständig insats från doktoranden ska vara klart urskiljbar. Avhandlingen kan vara en monografi eller bestå av flera delarbeten. Varje ingående delarbete ska vara publicerat eller bedöms kunna publiceras i en tidskrift med peer review-granskning. Avhandlingens väsentliga fel och förtjänster ska framföras av opponenten och betygsnämnden vid disputationen. Följande frågor bör belysas:

1. *Ämnesval och problemställningar*
  - Är ämnesvalet originellt? Vad är anledningen att det ej förut bearbetats (t. ex. en ny idé, förutsättningar har tidigare saknats, respondenten har haft tillgång till ett unikt material eller en originell teknik osv.)?
  - Om ämnet tidigare bearbetats, vad är då anledning till att det tagits upp av författaren? (Har utvecklingen inom ämnesområdet givit anledning förmoda att tidigare resultat ej längre är hållbara; har nya tekniska metoder gjort det sannolikt att problemställningarna kunnat fördjupas osv.)?
2. *Litteraturöversikt*
  - Är urvalet av de refererade arbetena adekvat och ger det en riktig bild av forskningens läge inom det av författaren bearbetade fältet?
  - Innehåller avhandlingen en kritisk analys av de refererade arbetena?
3. *Materialet*
  - Är det undersökta materialet respektive kontrollmaterialet ändamålsenligt urvalt och av tillräcklig storleksordning?
4. *Undersöknings- och bearbetningsmetoder*
  - Är de konventionella, originella, mångskiftande, väl kontrollerade med hänsynstagande till möjliga felkällor och väl avpassade för frågeställningen?
5. *Resultat och slutsatser*
  - Är de erhållna resultaten av intresse och har de något nyhetsvärde?
  - Är de slutsatser författaren dragit logiska?
  - Har författaren dragit varken fler eller färre slutsatser än vad resultat och material tillåter?
  - Visar författaren i den sammanfattande diskussionen prov på vetenskaplig stringens?
6. *Den formella presentationen*
  - Är avhandlingen väl disponerad?
  - Hur är den språkliga formen?

- Är försök, analyser, undersökningar och resultat presenterade på ett klart och överskådligt sätt?
  - Är tabeller och figurer väl disponerade och förklarade?
7. *Allmän sammanfattning*
- Är disputandens insats av sådan omfattning och kvalitet, som man bör förvänta sig av en 4-årig doktorsutbildning?
  - Kan man urskilja disputandens egen insats i ett eventuellt lagarbete?
  - Vilken negativ kritik kan riktas mot avhandlingen?
  - Vari ligger avhandlingens huvudsakliga förtjänster (originalitet, vetenskaplig fantasi, metodologiska nyheter, resultatens nyhetsvärde etc.)?

## 8.7 Förhandsgranskning

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Obligatorisk förhandsgranskning av alla avhandlingar vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci har införts för disputationer efter 2014-01-01, enligt beslut i områdesnämnden 2013-06-13.

Förhandsgranskningen utförs av den av kommittén för utbildning på forskarnivå utsedda betygsnämnden. En av ledamöterna ska utses till samordnare vid förhandsgranskningen.Handledare kan lämna förslag till samordnare. Samordnare ska inte vara verksam vid samma institution som respondent eller någon av handledarna. Kommittén för utbildning på forskarnivå beslutar om samordnare för förhandsgranskningen.

Betygsnämnden har 10 arbetsdagar på sig från det uppdraget beslutats och meddelats av kommittén för utbildning på forskarnivå.

Handledaren har det yttersta ansvaret för att förhandsgranskningen kommer in i tid för beslut.

Då protokoll från förhandsgranskning inkommit kan disputationens anmälan åter tas upp för beslut av ordförande eller vid kommitténs nästkommande möte.

Om beslutet är negativt får nytt disputationsdatum inte ligga närmare än 3 månader från det först angivna datumet.

Förhandsgranskningen omfattar de i avhandlingen ingående delarbetena. Vid förhandsgranskningen används "Instruktioner för betygsnämndens förhandsgranskning" och "Protokoll för betygsnämndens förhandsgranskning". Betygsnämndsledamöter får instruktionerna i samband med information om att förhandsgranskning ska ske. Protokollsmallen skickas till samordnaren vid förhandsgranskningen. Samordnaren bekräftar resultatet av förhandsgranskningen med sin signatur och sänder protokollet till kansliet för medicin och farmaci.

## 8.8 Disputationsakten

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Disputationsakten ska hållas vid Uppsala universitet. Kommittén för utbildning på forskarnivå kan besluta att disputation får hållas på annan ort.

Beskrivning nedan av akten är fritt efter exempel från Universitets- och högskolerådets hemsida.

- Disputationen leds av en ordförande
- Ordföranden inleder disputationsakten, redogör för ordningen vid disputationen samt presenterar respondent, titel på avhandling, opponent och ledamöterna i betygsnämnden
- Respondenten får tillfälle att redogöra för korrigeringar och rättelser i avhandlingen
- Opponenten och/eller respondenten ger en översikt över forskningsområdet, en sammanfattning av avhandlingens innehåll och dess nyhetsvärde
- Opponent gör en genomgång av avhandlingen med diskussioner och frågor av olika karaktär till respondenten, respondenten försvarar sin avhandling genom att besvara frågorna
- Betygsnämnd ställer kompletterande frågor till respondenten
- Publiken inbjuds att ställa frågor till respondenten
- Ordföranden avslutar disputationsakten
- Betygsnämnden sammanträder

## 8.9 Åtgärder vid förfall

### Vetenskapsområdets riktlinjer

Följande regler gäller:

*Då opponent eller betygsnämndsledamot förvarnar om förhinder före disputationen*

- Skriftlig anhållan med förslag till ny opponent eller ledamot skickas till sekreterare i kommittén för utbildning på forskarnivå. Samråd sker. Ordförandebeslut tas snarast möjligt
- Då ordförandebeslut inte hinner tas före disputationen kontaktas ordföranden eller vice ordföranden för muntligt besked. Om ordföranden eller vice ordföranden inte kan nå kontaktas någon av de övriga ordinarie ledamöterna i kommittén för utbildning på forskarnivå. Sekreterare i kommittén för utbildning på forskarnivå meddelas

*Vid frånvaro på disputationsdagen*

1. Ordföranden undersöker först om den som uteblivit är försenad. Ifall den försenade kan komma kan disputationen skjutas upp någon timme. (Förmiddagsdisputation kan inte förläggas till eftermiddagen utan att man kontrollerar att tiden är ledig.) Kontakta sekreterare för utbildning på forskarnivå

2. Om betygsnämndsledamot inte kommer undersöker disputationens ordförande om en ersättare finns tillgänglig vid disputationen. I det fall en extra betygsnämndsledamot finns angiven i respondentens anmälan om disputation, bör hen tillfrågas. Reglerna för betygsnämndens sammansättning ska beaktas. Kontakter tas enligt punkt 1 ovan
3. Om opponenter uteblir undersöker disputationens ordförande om en betygsnämndsledamot kan överta opponenterens uppdrag. Ersättare i betygsnämnden ska då utses enligt reglerna för betygsnämndens sammansättning. Kontakter tas enligt punkt 1 ovan
4. Om ordförande, som inte ingår i betygsnämnden, uteblir tillfrågas en betygsnämndsledamot att även iträda rollen som ordförande
5. Om disputationen måste skjutas upp ska ny tid bokas i disputationskalendern och meddelas kommittén för utbildning på forskarnivå för beslut

## 8.10 Betygsnämndens överläggning och protokoll

### 8.10.1 Betygsnämndens överläggning

#### Universitetets gemensamma riktlinjer

Nämnden ska utse ordförande inom sig. Opponenten har rätt att vara närvarande under sammanträdet med betygsnämnden och delta i överläggningarna men inte i besluten. Detsamma gäller handledaren. Betygsnämnden är beslutsför då alla ledamöter är närvarande. Som nämndens beslut ska den mening gälla som de flesta enar sig om. Nämnden ska avgöra om beslutet ska motiveras och om reservation ska redovisas.

#### Vetenskapsområdets riktlinje och förtydligande

Betygsnämndens sammanträde:

- Handledare redogör för doktorandens arbete i närvaro av betygsnämnd och opponent, handledare lämnar rummet
- Överläggningar sker i närvaro av betygsnämnd och opponent, opponent lämnar rummet
- Ytterligare överläggning och beslut sker i närvaro av endast betygsnämnd

Disputationens ordförande, i det fall hen inte är ledamot i betygsnämnden, och respondentens examinator får inte närvara eller delta varken vid betygsnämndens överläggning eller i dess beslut.

### 8.10.2 Protokoll från betygsnämndens sammanträde

#### Vetenskapsområdets riktlinje

Protokoll enligt mall upprättas vid betygsnämndens beslut och originalet sänds till kansliet för medicin och farmaci.

## 8.11 Fördelning av aktivitetspoäng (rapportkort)

### Vetenskapsområdets riktlinje

Anvisningar nedan avser hur aktivitetspoängen ska fördelas vid uttagen examen samt hur eventuellt uppkomna tvister vid fördelning av poäng ska lösas. Fördelning av aktivitetspoäng gäller enbart institutioner vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci, Uppsala universitet.

Samma fördelningsprincip gäller för disputation och licentiatseminarium.

Fördelningen av poäng ska återspegla institutionens insatser i utbildning på forskarnivå, se nedan. Poäng utgår endast under den tid den forskarstuderande är antagen till utbildning på forskarnivå och poäng sätts i relation till den totala tiden i utbildning på forskarnivå. För att full poäng ska utgå krävs att doktoranden varit registrerad vid institutionen i minst 36 månader. Aktivitetspoäng delas inte ut för doktorander som varit registrerade kortare tid än 18 månader. I övrigt gäller:

1. *Forskarutbildningen har utförts vid den institution inom vetenskapsområdet för medicin och farmaci där doktoranden är registrerad.*
  - Den berörda institutionen erhåller 100 procent av poängen
2. *Forskarutbildningen har utförts vid mer än en av områdets institutioner.*
  - Aktivitetspoängen ska fördelas mellan de berörda institutionerna. Poängfördelningen ska avspegla engagemang, handledning, socialt ansvar, forskningsaktivitet, m m och inte enbart utgöra ersättning för faktiska driftkostnader, laboratorieassistens, etc.
  - Vid delning av aktivitetspoäng kan mindre andel än 10 procent av poängen inte delas ut
  - I normalfallet erhåller den institution vid vilken doktoranden varit registrerad minst 50 procent av poängen
  - I samband med disputationsanmälan utarbetar huvudhandledaren förslag till fördelning av procent och redovisar detta för samtliga institutioner som har del i handledarskap i aktuellt avhandlingsarbete. Berörda prefekter ska godkänna fördelningen
  - Uppkommer tvist om fördelning av aktivitetspoäng beslutar ordföranden i kommittén för utbildning på forskarnivå i samråd med studierektorer vid farmaceutiska fakulteten samt studierektorerna för preklinisk och klinisk forskarutbildning vid medicinska fakulteten
3. *Forskarutbildningen har helt eller delvis genomgått vid institution/motsv. utanför Uppsala universitets vetenskapsområde för medicin och farmaci trots att doktoranden har varit registrerad vid någon av fakulteternas institutioner.*
  - För att poäng överhuvudtaget ska delas ut krävs att doktoranden varit verksam minst ett år vid den institution som gör anspråk på aktivitetspoäng och under denna tid bedrivit aktiv forskning
  - Ett års forskarutbildning vid berörd institution ger 25 procent, två år 50 procent, tre år 75 procent av poängen
  - För externa doktorander (till exempel industridoktorander, landstingsdoktorander) gäller att minst 15 procent ska utgå

## 9 Studiefinansiering

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Områdesnämnd eller fakultetsnämnd som tilldelats det övergripande ansvaret för utbildning på forskarnivå inom ett område har ett övergripande ansvar för doktoranden under hela utbildningstiden med avseende på finansiering, handledning och andra resurser. Ytterligare lokala föreskrifter finns i 3 § AFUU.

Den som anställs som doktorand kan enligt 7 kap. 36 § HF antas till utbildning på forskarnivå. Vid Uppsala universitet eftersträvas primärt doktorandanställning som studiefinansiering för studerande på forskarnivå.

Om särskilda skäl föreligger kan antagning ske med så kallad annan finansiering. Antagning beslutas i sådana fall av områdesnämnd, fakultetsnämnd eller av organ gemensamt för en fakultet eller ett vetenskapsområde. Rätten att besluta om antagning av doktorand med annan finansiering än anställning som doktorand får inte delegeras. Antagningen av doktorander med annan finansiering förutsätter noggrann prövning av att studiefinansieringen kan tryggas för hela studietiden. Skyldigheten att tillhandahålla finansiering för doktoranden och skyldigheten att hålla andra resurser för projektets fullbordan tillgängliga under utbildningstiden ska regleras i avtal eller annan för finansiären bindande handling mellan finansiären och den institution där doktoranden ska vara verksam. I avtalet bör även garantier ges för att doktorandprojektet skyddas från finansiärens interna omprioriteringar samt att tid för att genomföra en utbildning på forskarnivå kan avsättas i den dagliga verksamheten.

Annan finansiering i form av stipendier eller annan egen finansiering ska användas med återhållsamhet för utbildning på forskarnivå. Finansieringsnivån får inte i något fall understiga utbildningsbidraget\* efter skatt. För att avgöra om finansieringen är tillräcklig för det kommande halvåret då finansieringen anges i annan valuta än svenska kronor, ska den valutakurs som gällde den 1 januari och 1 juli användas. Bedömningen ska göras två gånger om året och hänsyn tas till eventuell beskattning av de utfallande beloppen. Områdesnämnden/fakultetsnämnden, eller vid delegation institutionen, ansvarar för att vid behov komplettera finansieringen upp till den angivna nivån. Personalavdelningen svarar för föreskrifter i de delar som rör det praktiska handhavandet av kompletterande finansiering, samt frågor som rör försäkringar, uppehållstillstånd och i förekommande fall arbetstillstånd.

Skulle försörjningen för en doktorand med annan finansiering falla bort under studietiden ansvarar områdesnämnd eller fakultetsnämnd, eller vid delegation institutionen, för att försörjningen tryggas för den återstående studietiden. Om en doktorand som antagits med annan finansiering övergår till anställning som doktorand ska avräkning av studietid ske så att nettostudietiden om två respektive fyra års heltidsstudier vidmakthållas. Finansiering ska endast under de omständigheter som anges i 5 kap. 7§ HF utgå under längre tid än en nettostudietid om fyra år.

\* doktorandstegen (**vetenskapsområdets riktlinje**)

### Vetenskapsområdets riktlinje

Medel för annan finansiering; stipendium eller annan egen finansiering, ska vara medel erhållna i konkurrens.

## 9.1 Anställning som doktorand

### Allmänna föreskrifter

**5 kap 1 § HF** - Högskolorna får ha särskilda anställningar för doktorander för att dessa skall genomföra sin utbildning på forskarnivå. Förordning (2006:1053).

### Arbetsuppgifter

**5 kap 2 § HF** - Den som är anställd som doktorand ska främst ägna sig åt sin egen utbildning.

En anställd får dock i begränsad omfattning arbeta med utbildning, forskning, konstnärlig forskning och administration. Sådant arbete får, innan doktorsexamen eller konstnärlig doktorsexamen har avlagts, inte omfatta mer än 20 procent av full arbetstid. Förordning (2014:1012).

### Anställning

**5 kap 3 § HF** - Bara den som antas eller redan har antagits till en utbildning på forskarnivå vid en högskola får anställas som doktorand. Förordning (2006:1053).

3 a § En anställning som doktorand skall avse arbete på heltid. Om en doktorand begär det, får anställningen avse arbete på deltid, dock lägst 50 procent av heltid. Förordning (2002:139).

**5 kap 4 § HF** - Den som har fått utbildningsbidrag för doktorander ska efter ansökan anställas som doktorand senast när det enligt den individuella studieplanen återstår en utbildningstid som motsvarar tre års utbildning på heltid till doktorsexamen eller konstnärlig doktorsexamen. Detta gäller dock inte om rektorn har beslutat att dra in doktorandens resurser enligt 6 kap. 30 § eller utbildningsbidraget enligt 14 § förordningen (1995:938) om utbildningsbidrag för doktorander. Förordning (2013:525).

**5 kap 5 § HF** - När en doktorand skall anställas i andra fall än som avses i 4 § skall avseende fästas vid förmågan att tillgodogöra sig utbildningen på forskarnivå. Vidare skall andra och tredje stycket gälla.

Om en doktorand skall anställas i samband med antagning till utbildningen, skall bestämmelserna i 7 kap. 41 § andra och tredje stycket om bestämmande av bedömningsgrunder och om hinder mot företräde tillämpas.

Högskolan skall genom annonsering eller ett därmed likvärdigt förfarande informera om den lediga anställningen, så att den som är intresserad av anställningen kan anmäla det till högskolan inom viss tid. Information behöver dock lämnas bara om en doktorand skall anställas i samband med antagning till utbildningen och om det av 7 kap. 37 § följer att information skall lämnas vid antagningen. Förordning (2006:1053).

**5 kap 6 § HF** - Anställning som doktorand sker genom beslut av rektor. Förordning (1998:80).

### Vetenskapsområdets riktlinje

Doktorand med anställning som doktorand kan utföra undervisning upp till 40 timmar per termin. I den händelse utbildningsuppdraget överstiger detta (dock högst 20 %) ska den tid doktoranden ägnat åt undervisning kompenseras med motsvarande tid till utbildning på forskarnivå

## 9.2 Förlängning av studiefinansiering - Prolongation

**5 kap 7 § HF** - En anställning som doktorand ska gälla tills vidare, dock längst till en viss tidpunkt och aldrig för längre tid än ett år efter avlagd doktorsexamen eller konstnärlig doktorsexamen.

Den första anställningen får gälla högst ett år. Anställningen får förnyas med högst två år i taget.

En person får vara anställd som doktorand under sammanlagt högst åtta år. Den sammanlagda anställningstiden får dock inte vara längre än vad som motsvarar utbildning på forskarnivå på heltid under fyra år. Vid studier som ska avslutas med licentiatexamen eller konstnärlig licentiatexamen får den sammanlagda anställningstiden inte vara längre än vad som motsvarar utbildning på forskarnivå på heltid under två år. Från dessa tider ska avräkning göras för den studietid då doktoranden inte har varit anställd som doktorand.

Den sammanlagda anställningstiden får dock vara längre än vad som anges i tredje stycket, om det finns särskilda skäl. Sådana skäl kan vara ledighet på grund av sjukdom, ledighet för tjänstgöring inom totalförsvaret eller för förtroendeuppdrag inom fackliga organisationer och studentorganisationer eller föräldraledighet. Förordning (2009:933).

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Såväl handledarna som doktoranden ansvarar för att vid behov föreslå nödvändiga förändringar i den individuella studieplanen för att avhandlingsarbetet ska kunna avslutas inom den maximala nettostudietiden. I de fall särskilda skäl i högskoleförordningens mening föreligger kan dock förlängning av anställning som doktorand medges.

Riktlinjer för förlängning av utbildningsbidrag och anställning som doktorand för doktorander med förtroendeuppdrag har fastställts i särskilt beslut 2014-02-04 (UFV 2014/72). Motsvarande möjlighet till förlängning omfattar även doktorand med annan finansiering än anställnings som doktorand eller utbildningsbidrag. Andra typer av ledigheter än de som regleras i högskoleförordningen ska endast i undantagsfall tillåtas. Vid längre planerade ledigheter, exempelvis föräldraledighet, ska doktorandens möjlighet att upprätthålla aktivitet i avhandlingsprojektet underlättas. Rekommendationerna i Uppsala universitets "Föräldrapolicy", (UFV 2005/119) gäller oavsett vilken finansiering doktoranden har.

## 10 Arbetsmiljö

Kommittén för utbildning på forskarnivå har, i samråd med medicinska och farmaceutiska doktorandråden, utarbetat detta åtgärdsprogram för doktorander med psykosociala eller fysiskt relaterade arbetsproblem som ett stöd för främst doktorander och handledare och hoppas härmed att allvarliga arbetsproblem så långt som möjligt kan undvikas.

Handledaren har en ansvarsroll men det kan upplevas svårt för många doktorander att kontakta sin handledare när det gäller problem som inte direkt rör forskningsprojektet. Varje doktorand har ett nätverk av personer som de kan vända sig till för att diskutera olika typer av funderingar och problem.

Nedan finns en lista med några kontaktpersoner

1. Forskarutbildningsansvarig vid doktorandens institution.
2. Studierektor för utbildningen på forskarnivå vid institutionen
3. Studierektor för utbildningen på forskarnivå vid farmaceutiska fakulteten (professor Anders Backlund), studierektorn för utbildningen på forskarnivå, medicinska fakulteten, klinisk inriktning (professor Inger Sundström-Poromaa), studierektorn för utbildningen på forskarnivå, medicinska fakulteten, prekliniska ämnen (professor Staffan Johansson), studierektor för kurser på forskarnivå (professor Ulf Göransson)
4. Prefekten vid institutionen
5. Ledamöterna i Kommittén för utbildning på forskarnivå (KUF)
6. Medicinska doktorandrådets ordförande och Farmaceutiska doktorandrådets ordförande
7. Studenthälsan (för doktorander som inte har anställning som doktorand)
8. Uppsala universitets företagshälsovård, Feelgood (för de doktorander som har anställning)
9. Doktorandombudsmannen, för närvarande samma som studentombudsmannen, vid Uppsala studentkår
10. Företagshälsovården, för doktorander som har annan huvudman än universitetet.

Normalt bör doktorand och/eller handledare vända sig till personer på listan som de har förtroende för och som känner till förhållandena inom utbildning på forskarnivå och vid institutionen så att problemen kan lösas snabbt och konstruktivt.

Vid problem som är relaterade till den fysiska arbetsmiljön, det vill säga lokaler och tekniska lösningar mm, är det främst handledaren, prefekten vid institutionen, intendenturen vid campus eller samordnaren för funktionshinder vid Uppsala universitet som doktoranden bör kontakta.

Vid den årliga uppföljning av utbildningen på forskarnivå ska doktorand och handledare gå igenom hur utbildningen och avhandlingsarbetet fortskrider men även ta upp arbetsmiljörelaterade frågor.

## 11 Indragning av resurser för doktorand i utbildning på forskarnivå

**6 kap 30 § HF** - Om en doktorand i väsentlig utsträckning åsidosätter sina åtaganden enligt den individuella studieplanen, ska rektor besluta att doktoranden inte längre ska ha rätt till handledning och andra resurser för utbildningen. Innan ett sådant beslut fattas ska doktoranden och hans eller hennes handledare ges möjlighet att yttra sig. Prövningen ska göras på grundval av deras redogörelser och annan utredning som är tillgänglig. Vid bedömningen ska det vägas in om högskolan har fullgjort sina egna åtaganden enligt den individuella studieplanen. Beslutet ska vara skriftligt och motiverat.

Resurserna får inte dras in för den tid då doktoranden är anställd som doktorand eller får utbildningsbidrag för doktorander. Förordning (2010:1064).

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Om en doktorand i väsentlig utsträckning åsidosätter sina åtaganden enligt den individuella studieplanen ska resurserna för utbildningen på forskarnivå dras in. En sådan bedömning bör avse de fall då doktoranden inte bedriver sin utbildning i enlighet med den individuella studieplanen, som till exempel då doktoranden trots tillgång till adekvat handledning och nödvändiga övriga resurser för det planerade arbetet inte visar förmåga att genomföra detta på ett rimligt sätt. I det fall avvikelser är väsentliga ska prefekt/motsvarande anmoda såväl doktorand som handledare att yttra sig skriftligt.

Indragning av resurser kräver noggrann prövning och ska ske på ett sådant sätt att skälen för och emot att dra in handledning och andra resurser tydligt framgår. Ärenden som rör indragning av resurser måste behandlas med respekt och vederbörlig hänsyn till doktorandens personliga integritet.

I det fall doktoranden i väsentlig utsträckning åsidosatt sina åtaganden enligt studieplanen ska prefekt/motsvarande föreslå områdesnämnd, fakultetsnämnd eller organ gemensamt för en fakultet eller ett vetenskapsområde med ansvar för utbildning på forskarnivå att vidta åtgärder och i förekommande fall anhålla om att rektor drar in resurserna.

Beslut om indragning av resurser fattas av rektor efter beredning av ärendet i områdesnämnd eller fakultetsnämnd med övergripande ansvar för utbildning på forskarnivå inom ett område.

**6 kap 31 § HF** - Om resurserna för utbildningen har dragits in enligt 30 §, kan doktoranden efter ansökan hos rektor få tillbaka sin rätt till handledning och andra resurser. Doktoranden måste då genom att visa upp ett tillkommande studieresultat av beaktansvärd kvalitet och omfattning eller på något annat sätt göra sannolikt att han eller hon kan fullgöra sina återstående åtaganden enligt den individuella studieplanen. Förordning (2010:1064).

### Universitetets gemensamma riktlinjer

En begäran om att återfå handledning och andra resurser ska lämnas till prefekt/motsvarande som överlämnar ärendet till områdesnämnd, fakultetsnämnd eller organ gemensamt för en fakultet eller ett

vetenskapsområde med ansvar för utbildning på forskarnivå tillsammans med eget yttrande inför beslut av rektor.

Det förhållandet att en doktorand har frångått rätten till resurser är inte detsamma som en avregistrering. Doktoranden kan studera vidare men då helt på egen hand. Doktoranden är fortfarande antagen och kan hos områdesnämnd eller fakultetsnämnd med övergripande ansvar för utbildning på forskarnivå inom ett område anmäla sin avsikt att lägga fram en avhandling.

Beslut om att dra in resurser för en doktorand enligt 6 kap. 30 § och beslut att en doktorand inte ska få tillbaka resurserna enligt 6 kap. 31 § får enligt 12 kap. 2 §, punkt 5, överklagas till Överklagandenämnden för högskolan.

**12 kap 2 § HF** - Till Överklagandenämnden för högskolan får följande beslut av en högskola överklagas:

5. beslut att dra in resurser för en doktorands utbildning enligt 6 kap. 30 § och beslut att en doktorand inte ska få tillbaka resurserna enligt 6 kap. 31 §,

## 12 Dokumentation inom utbildning på forskarnivå

All dokumentation av studieresultat inom utbildning på forskarnivå vid vetenskapsområdet för medicin och farmaci sker enligt "Riktlinjer om dokumentation i Uppdok/Ladok av uppgifter om studerande inom utbildning på forskarnivå", UFV 2015/518.

## 13 Avregistrering av doktorand

### Universitetets gemensamma riktlinjer

Avregistrering av en doktorand görs på dennes egen begäran och avser den situation då doktorandens utbildning på forskarnivå avbryts. Den som önskar återuppta utbildningen måste göra en ny ansökan om antagning.

## 14 Regeldokument

Antagningsordning och föreskrifter för betyg inom utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet, UFV 2012/2057, förkortad AFUU

Arbetsordning för vetenskapsområdet för medicin och farmaci, MEDFARM 2014/241

Bestämmelser avseende examina på forskarnivå vid Uppsala universitet, UFV 2010/318

Förlängning av studietid för doktorand med förtroendeuppdrag, UFV 2014/72

Föräldrapolicy, UFV 2005/119

Förvaltningslagen (1986:223)

Högskoleförordningen, förkortad HF, (1993:100)

Jävspolicy, Vetenskapsrådet Dnr:113-2014-1792

Jävsregler inom universitetets verksamhetsområde, Riktlinje fastställd av rektor 2001-08-01

Riktlinjer för utbildning på forskarnivå vid Uppsala universitet, UFV 2009/1993

Riktlinjer om dokumentation i Uppdok/Ladok av uppgifter om studerande inom utbildning på forskarnivå, UFV 2015/518

Rutin för hantering av misstanke om vilseledande vid examination” Dnr: UFV2013/1411

# KOMMITTÉN FÖR UTBILDNING PÅ FORSKARNIVÅ (KUF)

## 2019-07-01

### ORDINARIE LEDAMÖTER

---

Anders Backlund	<i>ordförande, prodekan</i> Professor, Inst. f. Läkemedelskemi (ILK)
Ulrika Winblad	<i>vice ordförande</i> Professor, Inst. f. Folkhälso- och Vårdvetenskap (IFV)
Per-Ola Carlsson	Professor, Inst. f. Medicinsk cellbiologi (MCB)
Jan Eriksson	Professor, Inst. f. Medicinska vetenskaper (IMV)
Jan Dumanski	Professor, Inst. för Immunologi, genetik och patologi (IGP)
Elisabeth Nielsen	Docent, Inst. f. Farmaceutisk biovetenskap (IFB)
Johanna Axling	doktorand, medicinska fakulteten, t.o.m. 2019-06-30 (INV) ersättare ännu ej vald
Andrea Benediktsdottir	doktorand, farmaceutiska fakulteten, fr.o.m. 2019-07-01 (ILK)

### SUPPLEANTER

---

Birgitta Johansson	Docent i , Inst. f. Kvinnor och barns hälsa (KBH)
Göran Frenning	Professor i , Inst. f. Farmaci (IfF)
Svante Winberg	Professor i, Inst. f. Neurovetenskap (INV)
Johan Lennartsson	Docent, Inst. f. Farmaceutisk biovetenskap (IFB)

### STUDIEREKTORER

---

Sebastian Barg	<i>studierektor, kurser på forskarnivå</i> Docent. Inst. f. Medicinsk cellbiologi (MCB)
Ulf Göransson	<i>studierektor, doktorander vid farmaceutiska fakulteten</i> Professor, Inst. f. Läkemedelskemi (ILK)
Per Jemth	<i>studierektor, prekliniska doktorander vid medicinska fakulteten</i> Professor, Inst. f. Medicinsk biokemi och mikrobiologi (IMBIM)
Peter Stålberg	<i>studierektor, kliniska doktorander vid medicinska fakulteten</i> Adjungerad professor, Inst. f. Kirurgiska vetenskaper (IKV)

### HANDLÄGGARE

---

Pernille Husberg	<i>utbildningshandläggare</i>
Louise Hernander	<i>utbildningshandläggare (temp.)</i>

UPPSALA  
UNIVERSITET

## Vetenskapsområdet för Medicin och farmaci

[Start](#) [Utbildning](#) [Forskning](#) [Samverkan](#) [Nyheter och evenemang](#) [Vetenskapsområdet](#) [Namnder och kommittéer](#)[Logga in](#) | [English](#)

## Handledarinformation

Kommittén för utbildning på forskarnivå handledarinformation VT 2018.

Tid: Tisdagen 24 april 2018 klockan 08:00-17:00

Plats: Zootissalen, EBC (Hitta hit <http://www.ebc.uu.se/hitta-find/>)

Utbildningen ges på engelska

Anmälan görs via följande KURT: <https://doit.medfarm.uu.se/kurt11431>

Program:

08:00 - 08:30: Breakfast and registration

08:30 –09:00: Introduction - *Professor Anders Backlund, Vice-dean of Research Training, Chair of the Committee for Research Training and Associate Professor Ulrika Winblad, vice-chair of the Committee for Research Training*

09:00 - 10:00: Inför disputation – *Professor Anders Backlund*

11:00 - 11:30: Biobanks and biobank samples – *Linda Paavilainen, PhD, Uppsala Biobank*

11:30 –12:00: Legal perspectives

12:00-12:30: Lunch

12:30-13:30: Courses and Scientific Tracks – *Professor Ulf Göransson, Director of Studies Faculty of Pharmacy*

13:30-14:00: Internationalization – *Professor Anders Backlund, Vice dean of Research Training, Advisor to the Vice-Chancellor for Internationalization*

14:00-14:30: International PhD students – *Daniel Nihal Svensson, faculty officer*

15:00-16:00: Research Ethics – *Associate Professor Stefan Eriksson, CBR, Advisor to the Vice-Chancellor for Research Ethics*

16:00-16:30: Summary and conclusions

För information och kontakt: Daniel Nihal Svensson [daniel.nihal.svensson@uadm.uu.se](mailto:daniel.nihal.svensson@uadm.uu.se)



UPPSALA  
UNIVERSITET

## BESLUT

2006-02-09 Dnr UFV-2005/1757

8

Konsistoriet

Box 256  
SE-751 05 Uppsala

Besöksadress  
S:t Olofsgatan 10 B

Handläggare  
Ann-Louise Sommarström

Telefon  
018-471 17 25

Telefax  
018-471 17 34

www.uu.se

annlouise.sommarstrom@  
uadm.uu.se

### Fastställande av Arbetsmiljöpolicy för Uppsala universitet

Under hösten 2004 beslutades att en ny samverkansgrupp för hela arbetsmiljöområdet skulle bildas inom Uppsala universitet. Tidigare fanns två samverkansgrupper, en för miljö och säkerhet och en för psykosocial arbetsmiljö. Samverkansgruppen för arbetsmiljö skall diskutera och avge rekommendationer i övergripande, principiella och/eller långsiktiga frågor. Den har också till uppgift att initiera och granska förslag till gemensam policy inom berörda områden.

Samverkansgruppen består av fem företrädare för arbetsgivaren, lika många företrädare för de fackliga organisationerna (inkl minst ett huvudskyddsombud) samt två företrädare för studenterna. Universitetsförvaltningen svarar för gruppens sekretariat och fungerar även som beredande organ till samverkansgruppen. Samverkansgruppen för arbetsmiljö har vid sammanträden 19 april, 6 september samt 8 februari utarbetat bifogade förslag till arbetsmiljöpolicy för Uppsala universitet. Förslaget har varit utsänt på remiss till områdesnämnderna, fakultetsnämnden för utbildningsvetenskap, biblioteksstyrelsen samt universitetsförvaltningen.

Uppsala universitet har inte tidigare haft någon självständig arbetsmiljöpolicy. Däremot har det funnits ett avsnitt i det personalpolitiska programmet från år 1993 som har handlat om arbetsmiljö. Det nya dokumentet är till en del baserat på det tidigare avsnittet i det programmet men är moderniserat och uppdaterat i enlighet med den grundläggande lagtexten i arbetsmiljölagen (AML) samt till vad som anges i Arbetsmiljöverkets föreskrift "Systematiskt arbetsmiljöarbete" (AFS 2001:1)

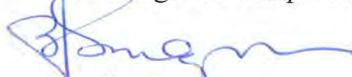
Den nya policyn betonar bl a


- Förebyggande arbetsmiljöarbete
- Att arbetsinnehåll och arbetsorganisation påverkar den psykosociala arbetsmiljön och måste uppmärksammas.
- Tydligt ansvar genom delegation
- Samverkan
- Utbildning

Förslag till beslut:

Rektor föreslår konsistoriet att fastställa *Arbetsmiljöpolicy för Uppsala universitet*.

Detta ärende har 2006-02-14 föredragits på rektorssammanträde. Föredragande var personalchef Ann-Louise Sommarström

  
Bo Sundqvist

  
Ann-Louise Sommarström

## **Arbetsmiljöpolicy för Uppsala universitet**

### **Allmän inriktning**

*En god fysisk, psykisk och social arbetsmiljö skall prägla allt arbete vid Uppsala universitet och därigenom bidra till en framgångsrik verksamhet vid universitetet.*

*Arbetsmiljön skall utformas så att den skapar förutsättningar för arbetsglädje, utvecklingsmöjligheter och trygghet för såväl anställda som studerande.*

*Arbetsmiljöarbetet skall ingå som en naturlig del i det dagliga arbetet för alla anställda och studerande på universitetet.*

*Det är en gemensam angelägenhet för universitetets ledning, anställda och studenter att tillsammans skapa en god arbetsmiljö. Chefer och arbetsledande personal har ett författningsreglerat ansvar för att arbetsmiljöarbetet planeras, organiseras och följs upp på ett effektivt och målinriktat sätt i enlighet med de krav som gäller för systematiskt arbetsmiljöarbete.*

*Arbetsförhållandena skall i möjligaste mån anpassas till anställdas och studerandes olika förutsättningar i psykiskt och fysiskt hänseende. Möjligheter skall skapas för delaktighet i utformningen av den egna arbetsplatsen samt i förändrings- och utvecklingsarbete som rör det egna arbetet.*

*Det förebyggande arbetsmiljöarbetet skall finnas med i universitetets olika verksamheter för att möjliggöra en god arbetsmiljö och förhindra arbetsmiljöproblem.*

## **Arbetsorganisation och ledarskap**

Det skall finnas en tydlig skriftlig delegering av arbetsuppgifter och den som har ansvar för arbetsmiljön skall också ha befogenheter och resurser så att ohälsa och olycksfall kan förebyggas.

Det systematiska arbetsmiljöarbetet skall säkerställas genom kartläggningar och fortlöpande riskbedömning. Åtgärder för en bättre arbetsmiljö, som inte kan genomföras direkt, skall beskrivas i skriftliga, fleråriga handlingsplaner.

## **Utbildning**

Chefer och arbetsledande personal skall, för att på rätt sätt kunna fullgöra sitt ansvar och sköta sitt uppdrag, erbjudas en arbetsmiljöutbildning som ger en dokumenterad god kunskap om arbetsmiljöområdet.

Skyddsombud och studerandeskyddsombud skall erbjudas en sådan utbildning och sådana arbetsorganisatoriska förutsättningar att de kan bedriva ett långsiktigt och målinriktat arbetsmiljöarbete i samverkan med ansvariga chefer och arbetsledare.

Utöver den särskilda arbetsmiljöutbildning som krävs för chefer och skyddsombud skall anställda få information och utbildning så att de är förtrogna med universitetets arbetsmiljöarbete och de arbetsmiljöregler som gäller. Även studenter bör ges motsvarande information om arbetsmiljöfrågor inom universitetet.

## **Förebyggande arbetsmiljöarbete**

I det förebyggande arbetsmiljöarbetet skall man sträva efter att, så långt möjligt, anpassa arbetet så att det främjar varje anställds och students utveckling och arbetstillfredsställelse.

Vid planering av och/eller beslut om ny eller förändrad verksamhet skall konsekvensanalyser genomföras varvid arbetsmiljöaspekterna skall lyftas fram och belysas.

Ett viktigt led i det förebyggande arbetsmiljöarbetet är att utveckla och genomföra friskvårdsinsatser riktade till universitetets personal.

I det förebyggande arbetsmiljöarbetet skall ingå att genomföra medarbetarsamtal där den anställda får möjlighet att diskutera både sin fysiska, psykiska och sociala arbetsmiljö.

### **Psykisk och social arbetsmiljö**

Den psykiska och sociala arbetsmiljön skall präglas av respekt för och tillit till individen samt vara trygg och stimulerande. Under hänsynstagande till de arbetsuppgifter som ingår i anställningen skall arbetsförhållandena ge möjligheter till personlig och yrkesmässig utveckling och till självbestämmande och yrkesmässigt ansvar.

Ensamarbete skall särskilt uppmärksammas och åtgärder skall vidtas om ensamarbetet riskerar ge negativa konsekvenser för den anställde.

### **Fysisk och teknisk arbetsmiljö**

Allt arbete skall organiseras och utformas så att ohälsa, förslitningsskador och ensidig arbetsbelastning undviks. Lokaler, arbetsutrustning och dataprogram skall uppfylla högt ställda krav på en god arbetsmiljö.

Anställda och studerande skall känna till de risker som de rimligen kan möta och veta hur de skall skydda sig.

### **Nyanskaffning**

Vid nyanskaffning av varor eller tjänster skall konsekvenser av betydelse för arbetsmiljön klarläggas och dokumenteras i ett tidigt skede och bästa möjliga arbetsmiljö krävas.

### **Övrig arbetsmiljöpolicy**

Uppsala universitet har fastställt policydokument inom en rad områden nära knutna till det direkta arbetsmiljöarbetet. Sådana dokument är universitetets personalpolitiska program, hantering av alkohol- och drogproblem, rehabiliteringspolicy, friskvårdspolicy, jämställdhetsplan, program mot kränkande särbehandling, handlingsprogram mot kränkning på grund av kön, mångfaldsplan, tillgänglighetsplan och likabehandlingsplan, riktlinjer för studenternas arbetsvillkor.

Tabnr	Efternamn	Förmamn	Forskningssämne	Födelseår	Kön	År för antagning*	Aktuell försörjningsform**	Aktivitetsgrad i forskarutbildningen under 2018 (genomsnitt under året, procent)	Noter
<b>IFB - Institutionen för Farmaceutisk Biovetenskap - FarmFak</b>									
IFB Tab1a	Arrington	Leticia	30101	1983	K	2018	FTG	70	
IFB Tab1a	Arvidsson Mc Shane	Staffan	10203, 30101	1990	M	2016	DTJ	64	
IFB Tab1a	Bivehed	Erik	30102	1990	M	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Bjugård Nyberg	Henrik	30101	1984	M	2013	DTJ	88	
IFB Tab1a	Brekkan Viggosson	Ari	30101	1987	M	2013	DTJ	59	
IFB Tab1a	Ceder	Mikaela	30105	1991	K	2015	DTJ	54	
IFB Tab1a	Chasseloup	Estelle	30101	1991	K	2018	DTJ	79	
IFB Tab1a	Dahlö	Martin	10202	1983	M	2014	UTJ	10	
IFB Tab1a	Ersson	Lisa	30102	1985	K	2012	DTJ	21	
IFB Tab1a	Faria De Carvalho Abrantes	Joao	30101	1988	M	2014	DTJ	70	
IFB Tab1a	Fridjonsdottir	Elva	30101, 30105, 10401	1990	K	2016	DTJ	100	
IFB Tab1a	Harrison	Phillip John	10203, 30101	1977	M	2017	DTJ	86	
IFB Tab1a	Hu	Yang	30101, 30102, 30105	1989	M	2014	STI (100% vt18, 36% ht18) DTJ (64% ht18)	100	examen 190111
IFB Tab1a	Ibrahim	Moustafa	30101	1985	M	2014	STI	100	
IFB Tab1a	Kermpatsou	Despoina	30101, 30108, 30401	1993	K	2017	DTJ	77	
IFB Tab1a	Kerzeli	Iljana	30101, 30108, 30401	1990	K	2017	DTJ	100	
IFB Tab1a	Kononenko	Olga	30105, 30102	1987	K	2013	DTJ	78	
IFB Tab1a	Lampa	Samuel	10203, 30101	1983	M	2014	DTJ	70	Disp 1809, ex 190116
IFB Tab1a	Leino	Mattias	30101, 30108, 30401	1989	M	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Leohr	Jennifer	30101	1974	K	2014	FTG	63	
IFB Tab1a	Lindberg	Frida	30105, 30102, 30108	1992	K	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Lundberg	Stina	30101, 30105, 30102	1990	K	2014	DTJ	88	
IFB Tab1a	Madathil Krishnan Empran	Sreenath	30101	1987	M	2016	DTJ	87	
IFB Tab1a	Melander	Erik	30101, 30102, 30105	1989	M	2014	DTJ	44	
IFB Tab1a	Netterberg	Ida	30101, 30102, 30203	1988	K	2013	DTJ	35	
IFB Tab1a	Nylander	Erik	30101, 30105	1986	M	2014	DTJ	80	
IFB Tab1a	Piras	Elena	30102	1970	K	2001	DTJ	0	ej aktiv (Lic 2009)
IFB Tab1a	Rofo	Fadi	30101, 30108, 30401	1990	M	2017	DTJ	85	
IFB Tab1a	Rognäs	Viktor	30101	1990	M	2017	DTJ	84	
IFB Tab1a	Rubin Sander	Marie	30101, 30108, 30401	1988	K	2017	DTJ	74	
IFB Tab1a	Shamsul Islam	Azim	30101	1975	M	2013	UTJ	25	
IFB Tab1a	Sulku	Johanna	30101, 30102, 30105	1974	K	2013	EXT	50	
IFB Tab1a	Swartling	Maria	30101	1978	K	2017	UTJ	50	
IFB Tab1a	Svensson	Robin	30101	1989	M	2013	DTJ	60	
IFB Tab1a	Tanneau	Lenaig	30101	1989	K	2016	DTJ	64	
IFB Tab1a	Thorsted	Anders	30101	1988	M	2014	DTJ	68	
IFB Tab1a	Tjernström	Nikita	30102, 30105	1992	M	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Tripathi	Rekha	30105, 30102, 30108	1985	K	2015	DTJ	73	
IFB Tab1a	Vallianatou	Theodosia	30101, 30105, 10401	1987	K	2014	DTJ	100	
IFB Tab1a	Wang	Shijun	30101	1990	M	2014	STI	100	
IFB Tab1a	Wellhagen	Gustaf	30101	1988	M	2014	DTJ	58	
IFB Tab1a	Yngman	Gunnar	30101	1991	M	2016	DTJ	62	
IFB Tab1a	Zellerroth	Sofia	30101, 30105	1990	K	2016	DTJ	85	
IFB Tab1a	Zhao	Chenyan	30101	1990	K	2016	DTJ	95	
<b>IFB - Institutionen för Farmaci - FarmFak</b>									
IFB Tab1a	Al-Tikriti	Yassir	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1981	M	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Alskär	Linda	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1985	K	2012	DTJ	80	
IFB Tab1a	Alvebratt	Caroline	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1989	K	2015	DTJ	80	
IFB Tab1a	Andersson	Sara	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1987	K	2013	DTJ	80	
IFB Tab1a	Barmpatsalou	Vasiliki	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1992	K	2018	DTJ	70	
IFB Tab1a	Berg	Staffan	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1986	M	2018	DTJ	65	
IFB Tab1a	Degerstedt	Oliver	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1991	M	2017	DTJ	80	
IFB Tab1a	Edueng	Khadjah	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1982	K	2014	DTJ	100	
IFB Tab1a	El Sayed	Mira	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1992	K	2018	EXT	65	
IFB Tab1a	Eriksson	Johanna	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1991	K	2015	DTJ	80	
IFB Tab1a	Forooqi Motlaq	Vahid	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1984	M	2018	DTJ	40	
IFB Tab1a	Handin	Niklas	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1991	M	2015	DTJ	80	
IFB Tab1a	Hedge	Oliver	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1991	M	2016	DTJ	80	
IFB Tab1a	Johannesson	Jenny	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1990	K	2018	DTJ	40	
IFB Tab1a	Klinting	Signe	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1990	K	2018	DTJ	45	
IFB Tab1a	Kullenberg	Fredrik	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1991	M	2017	DTJ	80	

IFF Tab1a	Nordström	Randi	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1986	K	2014	DTJ	80	
IFF Tab1a	Parlow	Julia	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1992	K	2018	DTJ	15	
IFF Tab1a	Parrow	Albin	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1988	M	2016	DTJ	80	
IFF Tab1a	Rudén	Jonas	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1990	M	2015	DTJ	80	
IFF Tab1a	Sarangi	Sohan	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1993	M	2018	DTJ	60	
IFF Tab1a	Tofiq	Maryam	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1988	K	2018	DTJ	25	
IFF Tab1a	Treyer	Andrea	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1987	K	2014	DTJ	80	
IFF Tab1a	van der Zwaan	Irés	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1994	K	2018	DTJ	60	
IFF Tab1a	Wanselius	Marcus	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1989	M	2018	DTJ	60	
IFF Tab1a	Wegler	Christine	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1986	K	2014	DTJ	80	
IFF Tab1a	Wisell	Kristin	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1980	K	2011	DTJ	83	
IFF Tab1a	Ölander	Magnus	30101 Farmaceutiska vetenskaper	1987	M	2013	DTJ	80	
IFV - Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap									
IFV Tab1a	Ahlqvist	Kerstin	30224 Allmänmedicin	1965	K	2015	USL	50	
IFV Tab1a	Ahlstedt	Carina	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1969	K	2015	UTJ	45	
IFV Tab1a	Alim Md	Abdul	30224 Allmänmedicin	1983	M	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Ancillotti	Mirko	30310 Medicinsk etik	1981	M	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Andersson	Amalia	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1990	K	2017	USL	50	
IFV Tab1a	Bajazher	Mohammed Fahad S	30304 Näringslära	1983	M	2018	DTJ	50	
IFV Tab1a	Behere	Anish Mrugendra	30222 Geriatrik	1993	M	2018	DTJ	100	
IFV Tab1a	Beretta	Chiara	30222 Geriatrik	1992	K	2018	DTJ	100	
IFV Tab1a	Berg	Peter	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1956	M	2000	Ingen	0	
IFV Tab1a	Berglund	Erik	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1980	M	2015	DTJ	60	
IFV Tab1a	Blomgren	Per-Ola	30305 Omvårdnad	1986	M	2018	DTJ	50	
IFV Tab1a	Bokström	Pär	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1980	M	2017	DTJ	0	
IFV Tab1a	Bozkurt Åhman	Hanna	30222 Geriatrik	1981	K	2018	DTJ	100	
IFV Tab1a	Dahlberg	Anton	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1983	M	2016	DTJ	80	
IFV Tab1a	Delijaj	Florim	30224 Allmänmedicin	1967	M	2016	USL	30	
IFV Tab1a	Drevin	Jennifer	30305 Omvårdnad	1987	K	2015	DTJ	100	
IFV Tab1a	Faresjö	Rebecka	30222 Geriatrik	1999	K	2018	DTJ	0	
IFV Tab1a	Farisco	Michele	30310 Medicinsk etik	1980	M	2013	EXT	75	
IFV Tab1a	Franzon	Kristin	30222 Geriatrik	1972	K	2011	USL	58,5	
IFV Tab1a	Fält	Elisabet	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1981	K	2017	DTJ	80	
IFV Tab1a	Grape Viding	Christina	30224 Allmänmedicin	1966	K	2013	EXT	50	
IFV Tab1a	Grauman	Asa	30310 Medicinsk etik	1982	K	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Gustafsson	Inga-Britt	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1960	K	2018	USL	0	
IFV Tab1a	Gustafsson	Gabriel	30222 Geriatrik	1984	M	2012	DTJ	0	
IFV Tab1a	Gustavsson	Tobias	30222 Geriatrik	1985	M	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Hagerman	Heidi	30305 Omvårdnad	1980	K	2010	EXT	80	
IFV Tab1a	Haraldsson	Johanna	30224 Allmänmedicin	1976	K	2014	USL	38	
IFV Tab1a	Hellerstedt Börjesson	Susanne	30305 Omvårdnad	1956	K	2014	EXT	58	
IFV Tab1a	Henriksson	Anna	30305 Omvårdnad	1983	K	2015	DTJ	100	
IFV Tab1a	Hoffstedt	Caroline	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1984	K	2013	Ingen	0	
IFV Tab1a	Hultin	Lisa	30305 Omvårdnad	1977	K	2016	UTJ	62,5	
IFV Tab1a	Hultman Lantz	Ann-Christin	30305 Omvårdnad	1976	K	2018	USL	33	
IFV Tab1a	Isaksson	David	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1982	M	2012	DTJ	44	
IFV Tab1a	Jonsson	Kent	30224 Allmänmedicin	1973	M	2017	USL	50	
IFV Tab1a	Kalliokoski	Paul	30224 Allmänmedicin	1965	M	2014	USL	25	
IFV Tab1a	Karlsson	Bo	30224 Allmänmedicin	1951	M	2001	EXT	23	
IFV Tab1a	Karlsson	Mikael	30304 Näringslära	1971	M	2013	DTJ	55	
IFV Tab1a	Konstantinidis	Evangelos	30222 Geriatrik	1990	M	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Kullberg	Linn	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsop	1985	K	2016	DTJ	33	
IFV Tab1a	Lavén	Sofia	30224 Allmänmedicin	1974	K	2012	USL	0	
IFV Tab1a	Lindgren	Anne	30224 Allmänmedicin	1955	K	2012	Ingen	0	
IFV Tab1a	Löfving Gupta	Sandra	30305 Omvårdnad, 30215	1977	K	2018	USL	33	Meddelat avbrott 2018
IFV Tab1a	Lönnberg	Lena	30224 Allmänmedicin	1964	K	2018	USL	36	
IFV Tab1a	Matar Amal Mohamed	Zakaria Rash	30310 Medicinsk etik	1975	K	2013	DTJ	100	
IFV Tab1a	Mazzoni	Anne-Sophie	30305 Omvårdnad	1985	K	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Meier	Silvio	30222 Geriatrik	1990	M	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Nayeb	Laleh	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1967	K	2017	EXT	25	
IFV Tab1a	Nystrand	Camilla	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1989	K	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Ohlsson	Anna	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1975	K	2011	USL	35	
IFV Tab1a	Pagnon De La Vega	Maria	30222 Geriatrik	1994	K	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Pellas	Johnny	30224 Allmänmedicin	1984	M	2018	USL	36	
IFV Tab1a	Persson	Emma	30222 Geriatrik	1991	K	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Pettersson	Mona	30310 Medicinsk etik	1966	K	2010	DTJ	25	

IFV Tab1a	Phoosuwan	Nitikorn	30305 Omvårdnad	1982	M	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Pålsson	Ylva	30305 Omvårdnad	1971	K	2014	DTJ	40	
IFV Tab1a	Rostami	Jinar	30222 Geriatrik	1992	K	2016	DTJ	100	
IFV Tab1a	Rystedt	Einar	30222 Geriatrik	1978	M	2018	USL	18	
IFV Tab1a	Sallin	Karl	30310 Medicinsk etik	1976	M	2013	DTJ	50	
IFV Tab1a	Sarkadi Kristiansson	Robert	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1969	M	2017	USL	10	
IFV Tab1a	Schlager	Angela Elizabeth	30224 Allmänmedicin	1964	K	2018	USL	55	
IFV Tab1a	Schölin Bywall	Karin	30310 Medicinsk etik	1987	K	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Skoglund	Elisabeth	30304 Närläro	1985	K	2014	USL	22	
IFV Tab1a	Sobestiansky	Sigvard	30304 Närläro	1976	M	2010	USL	37	
IFV Tab1a	Ssegonja	Richard	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1986	M	2017	DTJ	100	
IFV Tab1a	Tegelberg	Alexander	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1974	M	2015	DTJ	100	
IFV Tab1a	Tegler	Helena	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1969	K	2015	DTJ	80	
IFV Tab1a	Vandin	Helena	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1971	K	2012	USL	50	
IFV Tab1a	Vejby	Sölv	30305 Omvårdnad	1969	K	2017	USL	40	
IFV Tab1a	Vengberg	Sofie	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1986	K	2016	DTJ	98,5	
IFV Tab1a	Wernöe Von Granitz	Helene	30301 Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopd	1969	K	2013	FTG	0	
IFV Tab1a	von Berens	Åsa	30304 Närläro	1978	K	2015	DTJ	80	
IFV Tab1a	Åkerman	Eva	30302 Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialm	1978	K	2014	DTJ	75	
IGP - Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi - MedFak 1									
IGP Tab1a	Abdulla	Maysaa	30203 Cancer och onkologi	1975	K	2014	USL	20	
IGP Tab1a	Abramkovs	Andris	30204 Cancer och onkologi	1989	M	2014	DTJ	100	
IGP Tab1a	Al-Amin	Rasel	30199 Andra medicinska grundvetenskaper	1983	M	2012	DTJ	100	
IGP Tab1a	Alhuseinalkhudhur	Ali	30204 Cancer och onkologi	1985	M	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Almhagen	Erik	30299 Annan klinisk medicin	1988	M	2016	DTJ	80	
IGP Tab1a	Almstedt	Elin	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Alvarez-Aznar	Alberto	30108 Cell- och molekylärbiologi	1990	M	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Andreaggi	Kimberly	30107 Medicinsk genetik	1981	K	2017	STI	100	
IGP Tab1a	Asif	Sana	30210 Reumatologi och inflammation	1982	K	2014	USL	67	
IGP Tab1a	Atienza	Alba Parraga	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2014	DTJ	100	
IGP Tab1a	Backman	Max	30203 Cancer och onkologi	1987	M	2017	DTJ	84	
IGP Tab1a	Bandaru	Manoj Kumar	30107 Medicinsk genetik	1987	M	2015	DTJ	90	Barnledig
IGP Tab1a	Bekkhus	Tove	30203 Cancer och onkologi	1993	K	2017	DTJ	68	
IGP Tab1a	Berggrund	Malin	30107 Medicinsk genetik	1989	K	2014	DTJ	17	Barnledig
IGP Tab1a	Bergström	Marcus	30205 Endokrinologi och diabetes	1985	M	2014	USL	62,5	
IGP Tab1a	Björkstén	Johan	30199 Andra medicinska grundvetenskaper	1988	M	2014	DTJ	50	Barnledig
IGP Tab1a	Bondza	Sina	30203 Cancer och onkologi	1990	K	2016	FTG	53	
IGP Tab1a	Borgervik	Anna	30203 Cancer och onkologi	1987	K	2014	DTJ	50	Barnledig
IGP Tab1a	Danielsson	Marcus	30107 Medicinsk genetik	1985	M	2017	DTJ	84	
IGP Tab1a	Daubel	Nina	30108 Cell- och molekylärbiologi	1987	K	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Eich	Torsten	30205 Endokrinologi och diabetes	1972	M	2008	USL	5	
IGP Tab1a	Elbagir	Sahwa	30210 Reumatologi och inflammation	1983	K	2014	DTJ	0	Barnledig
IGP Tab1a	Elfvig	Hedvig	30203 Cancer och onkologi	1984	K	2018	USL	40	
IGP Tab1a	Eltahir	Mohamed Mohamed	30203 Cancer och onkologi	1987	K	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Encarnação	João	30199 Andra medicinska grundvetenskaper	1990	M	2016	FTG	100	
IGP Tab1a	Ericsson	Peter	30203 Cancer och onkologi	1975	M	2007	USL	0	Ej aktiv
IGP Tab1a	Etemadikhah	Mitra	30107 Medicinsk genetik	1987	K	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Fessé	Per	30203 Cancer och onkologi	1973	M	2007	USL	10	
IGP Tab1a	Forslund	Marina	30299 Annan klinisk medicin	1972	K	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Fotaki	Grammatiki	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Gammelgård	Gustav	30203 Cancer och onkologi	1991	M	2017	USL	65	
IGP Tab1a	Gholiha	Alex	30203 Cancer och onkologi	1986	M	2015	USL	50	
IGP Tab1a	Globisch	Maria	30108 Cell- och molekylärbiologi	1989	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Granlund	Louise	30205 Endokrinologi och diabetes	1992	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Grönlund	Eric	30203 Cancer och onkologi	1987	M	2014	DTJ	50	
IGP Tab1a	Gudmundsson	Sanna	30107 Medicinsk genetik	1989	M	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Hallqvist Osterman	Erik	30203 Cancer och onkologi	1991	M	2015	DTJ	0,5	
IGP Tab1a	Hammarström	Klara	30203 Cancer och onkologi	1990	K	2017	DTJ	100	
IGP Tab1a	Haseeb	Lulu	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2014	USL	100	
IGP Tab1a	Hauffman	Anna	30203 Cancer och onkologi	1979	K	2011	DTJ	100	
IGP Tab1a	Hofmeyer	Syster	30203 Cancer och onkologi	1976	k	2010	DTJ	0	Ej aktiv
IGP Tab1a	Höglund	Julia	30107 Medicinsk genetik	1991	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Höjer	Ida	30107 Medicinsk genetik	1985	K	2017	DTJ	55	
IGP Tab1a	Imam	Israa	30203 Cancer och onkologi	1995	K	2018	EDUU	50	
IGP Tab1a	Irenaeus	Sandra	30203 Cancer och onkologi	1984	K	2013	DTJ	42,5	
IGP Tab1a	Isaksson	Johan	30203 Cancer och onkologi	1980	M	2015	USL	50	

IGP Tab1a	Johansson	Andreas	30299 Annan klinisk medicin	1983	M	2011	USL	50	
IGP Tab1a	Johansson	Josefin	30107 Medicinsk genetik	1992	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Jonsson	Alexander	30205 Endokrinologi och diabetes	1994	M	2018	EDUU	50	
IGP Tab1a	Kahraman	Ali Teymur	30203 Cancer och onkologi	1984	M	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Kozarcanin	Huda	30210 Reumatologi och inflammation	1978	K	2012	USL	50	
IGP Tab1a	Kudren	David	30203 Cancer och onkologi	1974	M	2010	USL	20	
IGP Tab1a	La Fleur	Linnea	30203 Cancer och onkologi	1987	K	2014	DTJ	100	
IGP Tab1a	Laan	Loora	30107 Medicinsk genetik	1991	K	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Lagerlöf	Ingemar	30203 Cancer och onkologi	1971	M	2015	USL	50	
IGP Tab1a	Larsson	Ida	30203 Cancer och onkologi	1993	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Libard	Sylwia	30223 Klinisk laboratoriemedicin	1978	K	2014	USL	45	
IGP Tab1a	Lorin	Stefan	30203 Cancer och onkologi	1968	M	1999	USL	0	Ej aktiv
IGP Tab1a	Lundberg	Marcus	30205 Endokrinologi och diabetes	1991	M	2014	DTJ	93	
IGP Tab1a	Lundgren	Claudia	30203 Cancer och onkologi	1966	K	2011	USL	10	
IGP Tab1a	Lundsten	Sara	30203 Cancer och onkologi	1992	K	2017	DTJ	93,5	
IGP Tab1a	Lundström	Yasmin	30203 Cancer och onkologi	1994	K	2018	EDUU	50	
IGP Tab1a	Ma	Jing	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2015	DTJ	50	Barnledig
IGP Tab1a	Mainwaring	Oliver	30203 Cancer och onkologi	1992	M	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Mattlison	Jonas	30107 Medicinsk genetik	1994	M	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Mattsson	Mattias	30203 Cancer och onkologi	1967	M	2014	USL	50	
IGP Tab1a	Mattsson Ulfstedt	Johan	30203 Cancer och onkologi	1976	M	2017	USL	51	
IGP Tab1a	Maturi	Naga Prathyusha	30203 Cancer och onkologi	1988	K	2016	DTJ	66,5	
IGP Tab1a	Mazzafarro	Eugenia	30107 Medicinsk genetik	1991	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Morin	Eric	30108 Cell- och molekylärbiologi	1986	M	2011	USL	75	
IGP Tab1a	Muthelo	Phathutshedzo	30199 Andra medicinska grundvetenskaper	1989	M	2016	DTJ	100	
IGP Tab1a	Mörth	Charlott	30203 Cancer och onkologi	1971	K	2015	USL	50	
IGP Tab1a	Naeser (fd Nordgren)	Ylva	30203 Cancer och onkologi	1977	K	2008	USL	15	
IGP Tab1a	Nahar	Khayrun	30108 Cell- och molekylärbiologi	1984	K	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Nunes	Luis	30203 Cancer och onkologi	1995	M	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Oroujeni	Maryam	30203 Cancer och onkologi	1982	K	2017	DTJ	93,5	
IGP Tab1a	Panara	Virginia	30108 Cell- och molekylärbiologi	1994	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Peng	Di	30108 Cell- och molekylärbiologi	1993	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Persson	Barbro	30210 Reumatologi och inflammation	1964	K	2017	USL	29,5	
IGP Tab1a	Persson Skare	Tor	30108 Cell- och molekylärbiologi	1987	M	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Petkova	Milena	30108 Cell- och molekylärbiologi	1991	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Rosén	Emil	30203 Cancer och onkologi	1990	M	2017	DTJ	68	
IGP Tab1a	Sabaa	Amal Abu	30203 Cancer och onkologi	1978	K	2014	USL	25	
IGP Tab1a	Sandberg	Dan	30203 Cancer och onkologi	1964	M	2011	USL	50	
IGP Tab1a	Sarén	Tina	30203 Cancer och onkologi	1991	K	2017	DTJ	100	
IGP Tab1a	Seiron	Peter	30205 Endokrinologi och diabetes	1990	M	2016	USL	74	
IGP Tab1a	Sellberg	Felix	30210 Reumatologi och inflammation	1991	M	2016	EDUU	50	
IGP Tab1a	Sima	Andreea	30203 Cancer och onkologi	1973	K	2018	USL	50	
IGP Tab1a	Sjöberg	Carl	30203 Cancer och onkologi	1979	M	2007	FTG	0	Ej aktiv
IGP Tab1a	Sköld	Camilla	30203 Cancer och onkologi	1981	M	2016	USL	25	
IGP Tab1a	Smith	Ross	30108 Cell- och molekylärbiologi	1983	M	2013	DTJ	100	
IGP Tab1a	Sohrabian	Azita	30210 Reumatologi och inflammation	1968	K	2015	UTJ	71	
IGP Tab1a	Spyrou	Argyris	30203 Cancer och onkologi	1988	M	2014	DTJ	100	
IGP Tab1a	Stenman	Maria	30203 Cancer och onkologi	1987	K	2014	USL	50	
IGP Tab1a	Stratmann	Svea	30203 Cancer och onkologi	1989	K	2014	DTJ	100	
IGP Tab1a	Tegehall	Angelica	30205 Endokrinologi och diabetes	1988	K	2017	DTJ	68,5	
IGP Tab1a	Tinge	Beatrice	30203 Cancer och onkologi	1967	K	2007	USL	0	
IGP Tab1a	Wahlhütter	Miriam	30205 Endokrinologi och diabetes	1994	K	2018	DTJ	100	
IGP Tab1a	Vemuri	Kalyani	30203 Cancer och onkologi	1991	K	2017	DTJ	76	
IGP Tab1a	Wenthe	Jessica	30203 Cancer och onkologi	1990	K	2017	DTJ	91,5	
IGP Tab1a	Wikström	Kenneth	30203 Cancer och onkologi	1980	M	2008	FTG	50	
IGP Tab1a	von der Heyde	Benedikt	30107 Medicinsk genetik, 30302	1988	M	2015	DTJ	100	
IGP Tab1a	Övergaard	Ninja	30203 Cancer och onkologi	1985	K	2014	USL	25	
IKV - Institutionen för Kirurgiska vetenskaper - MedFak 2									
IKV Tab1a	Abolghasem	Saraj	30212	1963	M	2014	DTJ	25	
IKV Tab1a	Acosta Ruiz	Vanessa	30208	1987	K	2014	USL	40	
IKV Tab1a	Adwall	Linda	30212	1977	K	2018	USL	20	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Afshari	Kevin	30212	1986	M	2016	EXT	40	
IKV Tab1a	Ahlström	Tommy	30205	1974	M	2006	-	0	har avbrutit studierna, m
IKV Tab1a	Ahlström	Björn	30201	1969	M	2017	EXT	50	
IKV Tab1a	Alsaqal	Salem	30208	1982	M	2018	USL	10	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Andersson	Hanna	30201	1987	K	2014	USL	100	

IKV Tab1a	Andersson	Jacob	30299	1988	M	2015	EXT	100	
IKV Tab1a	Andersson	Jonathan	30208	1990	M	2015	DTJ	100	
IKV Tab1a	Anneback	Matilda	30212	1981	K	2018	USL	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Argyrakis	Dimitrios	30211	1982	M	2017	USL	100	
IKV Tab1a	Aronsson	Anna	30201	1971	K	2012	EXT	10	
IKV Tab1a	Astradsson	Thorsteinn	30218	1975	M	2017		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Avallin	Therese	30212	1982	K	2014	ECT	50	
IKV Tab1a	Backman	Samuel	30212	1994	M	2016	33% DTJ & 67 % STI	75	
IKV Tab1a	Bajic	Andrej	30211	1984	M	2018	USL	25	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Bandert	Anna	30201	1977	K	2016	USL	50	
IKV Tab1a	Barrueta	Annelie	30212	1977	K	2016	EXT	20	
IKV Tab1a	Bekhal	Zakaria	30212	1969	M	2011	EXT	10	
IKV Tab1a	Bengtsson	Caroline	30218	1975	K	2013	25% STI & 75% USL	50	
IKV Tab1a	Bergengren	Oskar	30214	1984	M	2015	EXT	15	
IKV Tab1a	Bergmann	Astrid	30201	1972	K	2017	EXT	20	
IKV Tab1a	Bohlin	Sofia	30212	1977	K	2012		0	avbrott i juni
IKV Tab1a	Brüggemann	Anders	30211	1983	M	2015	USL	80	
IKV Tab1a	Budtz-Lilly	Jacob	30212	1974	M	2016	EXT	50	
IKV Tab1a	Bülow Anderberg	Sara	30201	1981	K	2015	USL 30%, ING 70%	100	
IKV Tab1a	Bylund	Nina	30218	1982	K	2013	USL 67%, ING 33%	15	
IKV Tab1a	Cabrera	Eladio	30212	1973	M	2017	USL	30	
IKV Tab1a	Carlsson	Anders Petter	30216	1955	M	2013		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Carrwik	Christian	30211	1977	M	2013	USL	75	
IKV Tab1a	Cecilason	Ann-Sofie	30299	1971	K	2015	EXT	100	
IKV Tab1a	Cervin	Anne	30212	1971	K	2009	EXT	15	
IKV Tab1a	Chun-Yu	Lin	30201	1976	M	2015	FTG	100	
IKV Tab1a	Colidén	Jan	30201	1968	M	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Collin	Åsa	30212	1977	K	2011		0	föräldraledig
IKV Tab1a	Constantina	Christou	30218	1981	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Correia de Verdier	Maria	30208	1983	K	2013	EXT	30	
IKV Tab1a	Dellagrammaticas	Demos	30212	1972	M	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Dimander	Josefin	30212	1981	K	2018	EXT	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Dimberg	Axel	30212	1981	M	2016	USL	100	
IKV Tab1a	Dimovska	Eleonora	30212	1986	K	2018	USL	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Dranichnikov	Paul	30212	1980	M	2016	USL	100	
IKV Tab1a	Eckerbom	Per	30208	1974	M	2011	USL	100	
IKV Tab1a	Ekström	Simon	30208	1991	M	2016	DTJ	100	
IKV Tab1a	Elvarsson	Fjalar	30212	1973	M	2016		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Eriksson	Hannah	30211	1977	K	2013	USL	75	
IKV Tab1a	Eriksson	Lars	30216	1981	M	2015	EXT	40	
IKV Tab1a	Eriksson	Thomas	30208	1972	M	2015	USL	15	
IKV Tab1a	Ersryd	Samuel	30212	1978	M	2012	EXT	40	
IKV Tab1a	Fahlström	Markus	30208	1986	M	2015	UTJ	50	
IKV Tab1a	Falk	Mattias	30211	1970	M	2012		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Filler	Kerry	30212	1963	M	2002		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Fransen	Jian	30212	1986	M	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Fransson	Samuel	30208	1991	M	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Fredrik	Lilja	30212	1986	M	2018	EXT	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Frühling	Petter	30212	1982	M	2014	DTJ 50%, USL 50%	100	
IKV Tab1a	Gavali	Hamid	30212	1991	M	2017	EXT	50	
IKV Tab1a	Gavelin	Petter	30216	1972	M	2009		0	meddelat 0%
IKV Tab1a	Gonzalez	Virginia	30205	1980	K	2013	STI	75	
IKV Tab1a	Gudnason	Asgeir	30211	1973	M	2014	USL	25	
IKV Tab1a	Gunnarsson	Kim	30212	1972	M	2014	EXT	50	
IKV Tab1a	Gurmu	Ambatchew	30212	1968	M	2006		0	sjukskriven
IKV Tab1a	Guven Berk	Sorgul	30208	1984	K	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Gümüşcü	Rojda	30212	1978	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Gürtelschmid	Mikael	30212	1973	M	2008		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Haakseth	Linda	30212	1987	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Haapaniemi	Thomas	30211	1955	M	2009		0	meddelat 0%
IKV Tab1a	Hammar	Per	30208	1969	M	2014		0	meddelat 0%
IKV Tab1a	Hanslin	Katja	30201	1984	K	2015	EXT	100	
IKV Tab1a	Hegerius	Niclas	30208	1976	M	2015	ING	50	
IKV Tab1a	Hellgren	Tina	30212	1991	K	2016	EXT	50	
IKV Tab1a	Hellquist	Einar	30211	1955	M	1985		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Hellström	Jussi	30208	1986	M	2016	USL	50	

IKV Tab1a	Henricsson	Rikard	30212	1930	M	1997		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Hernefalk	Björn	30208	1983	M	2012	EXT	20	
IKV Tab1a	Hersi	Abdi-Fatah	30212	1989	M	2018	USL	75	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Holm	Björn	30212	1972	M	2012	FTG	50	
IKV Tab1a	Holmberg	Lina	30212	1988	K	2018	USL	70	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Horst	Sandra	30201	1984	K	2017	EXT	30	
IKV Tab1a	Hysing	Eva-Britt	30201	1954	K	2013	USL	15	
IKV Tab1a	Ilan	Ezgi	30201	1988	K	2015	DTJ	50	
IKV Tab1a	Ingvarsson	Mats	30205	1969	M	2014	50% DTJ & 50% USL	50	
IKV Tab1a	Isacson	Daniel	30212	1979	M	2014	50% DTJ & 50% EXT	50	
IKV Tab1a	Jangland	Lars	30208	1963	M	2005		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Jensson	David	30212	1981	M	2015	EXT	50	
IKV Tab1a	Jestin Hannan	Christine	30212	1988	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Johansson	Emil	30208	1982	M	2014	EXT	20	
IKV Tab1a	Jonasson	Asa	30212	1974	K	2018	UTJ	100	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Kakoulidis	Thanos	30212	1970	M	2012		0	lic i maj
IKV Tab1a	Karkamanis	Achilleas	30212	1977	M	2010	USL	100	
IKV Tab1a	Karlsson	Thomas	30211	1967	M	2011	USL	10	
IKV Tab1a	Katila	Lenka	30201	1968	K	2017	EXT	10	
IKV Tab1a	Kero	Tanja	30208	1970	K	2012	USL	50	
IKV Tab1a	Khalid	Elias	30212	1975	M	2016	EXT	100	
IKV Tab1a	Kharazmi	Mohammad	30211	1981	M	2014	USL	90	
IKV Tab1a	Kihlström	Caroline	30211	1989	K	2016	USL	25	
IKV Tab1a	Kiritopoulos	Demostenis	30211	1981	M	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Kirketeig	Terje	30201	1972	M	2017	USL	75	
IKV Tab1a	Kjaer	Josefine	30212	1985	K	2018	USL	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Kjelsberg	Magnus	30212	1974	M	2015		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Korsavidou Hult	Nafsika	30208	1978	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Kugelberg	Johan	30212	1983	M	2015	75% EXT & 25% STI	35	
IKV Tab1a	Kuzniar	Marek	30212	1974	M	2016	EXT	50	
IKV Tab1a	Kämpfe Nordström	Charlotta	30218	1966	K	2015	USL	15	
IKV Tab1a	Lagedal	Rickard	30201	1981	M	2014	USL	100	
IKV Tab1a	Langer	Taro	30208	1991	M	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Langerth	Ann	30212	1964	K	2010	USL	50	
IKV Tab1a	Lantz	Hannes	30201	1990	M	2017	USL	40	
IKV Tab1a	Lehmann	Jan	30212	1964	M	2012	USL	10	
IKV Tab1a	Leijon	Jonas	30299	1983	M	2007		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Lennborn	Ulrica	30201	1983	K	2014	USL	50	
IKV Tab1a	Lilja	Johan	30201	1977	M	2011		0	disp i maj
IKV Tab1a	Lindblad	Marie	30212	1966	K	2018	EXT	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Lindell	Björn	30216	1979	M	2014		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Lindgren	Erik	30201	1972	M	2012	USL	75	
IKV Tab1a	Lindström	Elin	30208	1987	K	2017	DTJ	100	
IKV Tab1a	Lo Mauro	Antonella	30201	1976	K	2016	UTJ	50	
IKV Tab1a	Lundström	Elin	30208	1976	K	2011	UTJ	55	
IKV Tab1a	Luther	Tomas	30208	1981	M	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Löfving Skogar	Martin	30212	1983	M	2013	USL	30	
IKV Tab1a	Makhnov	Nikita	30212	1976	K	2016	EXT	50	
IKV Tab1a	Mallmin	Ulrika	30212	1988	K	2018	USL	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Mallmin	Elisabet	30218	1982	K	2016		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Marchesi	Silvia	30201	1985	K	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Marcos Sousa Silva	Joao	30208	1989	M	2016	DTJ	100	
IKV Tab1a	Marques	Catarina	30211	1969	K	2016	USL	75	
IKV Tab1a	Mitchell	Adam	30211	1991	M	2016	DTJ	100	
IKV Tab1a	Moberger	Peter	30212	1974	M	2013	20% DTJ & 80% EXT	20	
IKV Tab1a	Mobini-Far	Hamid	30299	1970	M	2008	USL	20	
IKV Tab1a	Mogensen	Stefan	30201	1978	M	2016	USL	50	
IKV Tab1a	Moreno Berggren	Marjela	30208	1984	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Muder	Daniel	30211	1981	M	2015	USL	20	
IKV Tab1a	Månsson	Christopher	30212	1977	M	2012	20% EXT & 80% USL	50	
IKV Tab1a	Nasir	Jumaa Mohamad	30212	1986	M	2013		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Natghian	Hamidreza	30212	1981	M	2016		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Nedelcu	Robert	30216	1974	M	2016	FTG	50	
IKV Tab1a	Nilsson	Johanna	30216	1986	K	2014		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Nordström	Jonny	30208	1984	M	2012	EXT	50	
IKV Tab1a	Nyström	Andreas	30211	1972	M	2013	50% FTG & 50% STI	50	

IKV Tab1a	Näslund	Erik	30201	1978	M	2018	USL	40	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Olivia	Sand	30212	1989	K	2018	HTJ	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Olsson	Erika	30211	1970	K	2018	DTJ	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Ossinger	Alexander	30211	1987	M	2017	USL	50	
IKV Tab1a	Otterbeck	Alexander	30201	1992	M	2018	EXT	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Pansell Fawcett	Karin	30212	1981	K	2011		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Pazarlis	Konstantinos	30211	1983	M	2018	USL	40	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Pellegrini	Mariangela	30201	1984	K	2014	USL	20	
IKV Tab1a	Pilia	Martino	30208	1991	M	2018	DTJ	70	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Rasmussen	Jesper	30218	1984	M	2016	EXT	50	
IKV Tab1a	Regula	Naresh	30208	1985	M	2015	DTJ	100	
IKV Tab1a	Riben	Christopher	30212	1980	M	2015	50% DTJ & 50% ING	100	
IKV Tab1a	Sakari	Thorbjörn	30212	1969	M	2014	50% DTJ & 50% ING	100	
IKV Tab1a	Salfieldt	Ellen	30211	1984	K	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Santesson	Mårten	30212	1975	M	2009		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Scart-Morén	Nadine	30218	1975	K	2013	20% EXT & 80% USL	20	
IKV Tab1a	Silins	Isabella	30212	1983	K	2017	DTJ	75	
IKV Tab1a	Sjöholm	Therese	30208	1982	K	2016	DTJ	20	
IKV Tab1a	Sjölander	Isabella	30217	1986	K	2018	DTJ	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Skagius	Elisabeth	30212	1982	K	2014		0	sjukskriven
IKV Tab1a	Smekal	Anna-Karin	30201	1975	K	2015	EXT	100	
IKV Tab1a	Springchorn	Anna	30211	1967	K	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Stattin	Karl	30211	1989	M	2015	USL	100	
IKV Tab1a	Steinholtz Ahlberg	Mats	30214	1979	M	2017	USL	30	
IKV Tab1a	Stevens	Katharina	30212	1988	K	2017	DTJ	30	
IKV Tab1a	Stigbrand	Hampus	30211	1974	M	2016	50% ING & 50% USL	50	
IKV Tab1a	Stoorhök	Kalle	30201	1980	M	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Svee	Andreas	30212	1984	M	2015	USL	50	
IKV Tab1a	Sverrisson	Ingvar	30212	1978	M	2014	50% DTJ & 50% USL	50	
IKV Tab1a	Swärd	Johanna	30208	1975	K	2010		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Syrén	Eva Lena	30212	1975	K	2017	EXT	100	
IKV Tab1a	Söderberg	Patrik	30212	1982	M	2018	USL	100	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Söderman	Tomas	30208	1964	M	2006	USL	10	
IKV Tab1a	Taavo	Micael	30201	1981	M	2014	DTJ	100	
IKV Tab1a	Talvilahti	Jani	30116	1971	M	2014		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Tamsen	Fredrik	30299	1974	M	2010	EXT	50	
IKV Tab1a	Thorbjörnson	Knut	30212	1965	M	2016	DTJ	50	
IKV Tab1a	Thorisson	Arnar	30212	1979	M	2015	50% DTJ 50% USL	50	
IKV Tab1a	Thunswärd (fd Blomqvist)	Per	30208	1985	M	2017	50% EXT & 50% USL	50	
IKV Tab1a	Tillberg	Martina	30212	1970	K	2008		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Trbakovic	Amela	30216	1983	K	2014	EXT	100	
IKV Tab1a	Triebel	Jan	30211	1969	M	2014	EXT	100	
IKV Tab1a	Tsapournas	Georgios	30212	1977	M	2014		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Tyson	Yosef	30211	1981	M	2017	USL	60	
IKV Tab1a	Unander-Scharin	Jesper	30212	1993	M	2018	50% USL & 50% DTJ	75	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Wadström	Miriam	30211	1980	K	2018	USL	20	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Wallinder	Jonas	30212	1975	M	2010		0	
IKV Tab1a	Wedin	Johan	30212	1990	M	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Velickaite	Vilma	30208	1970	K	2013	50% EXT & 50% USL	30	
IKV Tab1a	Ventimiglia	Eugenio	30214	1988	M	2018	HTJ	100	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Westermarck	Anders	30211	1960	M	2009	10% DTJ & 90% USL	10	
IKV Tab1a	Westermarck	Annell	30211	1975	K	2005		0	inte aktiv
IKV Tab1a	Vidarsson	Bjarni	30212	1979	M	2016	USL	50	
IKV Tab1a	Videhult	Per	30212	1967	M	2015		0	inte meddelat några upp
IKV Tab1a	Williger	Bent	30216	1970	K	2014		0	avbrott i juni
IKV Tab1a	Visvanathar	Robin	30208	1994	M	2018			ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Zerpe	Anna	30212	1983	K	2017	EXT	50	
IKV Tab1a	Zheng	Rui	30211	1990	M	2017		0	ny som doktorand
IKV Tab1a	Åberg	Henrik	30211	1980	M	2017	USL	50	
IKV Tab1a	Ölande	Christine	30218	1976	K	2016	USL	25	
IKV Tab1a	Ölander	Carl-Henrik	30201	1977	M	2018	DTJ	50	ny som doktorand 2018
IKV Tab1a	Östberg	Erland	30218	1971	M	2015	USL	40	
ILK - Institutionen för Läkemedelskemi - FarmFak									
ILK Tab1a	Adeyemi	Ahmed	30103 Läkemedelskemi	1986	M	2013	DTJ	80	
ILK Tab1a	Benediktsdottir	Andrea	30103 Läkemedelskemi	1990	K	2017	DTJ	80	
ILK Tab1a	Correia	Mario	30103 Läkemedelskemi	1990	M	2017	DTJ	100	

ILK Tab1a	Engen	Karin	30103 Läkemedelskemi	1988	K	2012	DTJ	0	
ILK Tab1a	Eriksson	Camilla	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1986	K	2014	DTJ	56	
ILK Tab1a	Engren	Ida	10401 Analytisk kemi	1989	K	2015	DTJ	60	
ILK Tab1a	Geurink	Lars	10401 Analytisk kemi	1988	M	2016	EXT	100	
ILK Tab1a	Hartmann	Rafael	30103 Läkemedelskemi	1992	M	2016	EXT	100	
ILK Tab1a	Henz Ryen	Astrid	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1986	K	2014	DTJ	80	
ILK Tab1a	Isaksson	Rebecka	30103 Läkemedelskemi	1988	K	2013	DTJ	80	
ILK Tab1a	Jacobsson	Erik	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1986	M	2012	DTJ	80	
ILK Tab1a	Koutsouveli	Vasiliki	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1988	K	2016	EXT	100	
ILK Tab1a	Lindman	Jens	30103 Läkemedelskemi	1990	M	2017	DTJ	40	
ILK Tab1a	Mitran	Bogdan	30103 Läkemedelskemi	1984	M	2015	DTJ	80	
ILK Tab1a	Muhammad	Taj	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1982	M	2013	DTJ	80	
ILK Tab1a	Olanders	Gustav	30103 Läkemedelskemi	1991	M	2016	DTJ	80	
ILK Tab1a	Pirttilä	Kristian	10401 Analytisk kemi	1986	M	2016	DTJ	80	
ILK Tab1a	Rinne	Sara	30103 Läkemedelskemi	1993	K	2017	DTJ	100	
ILK Tab1a	Steffen	Karin	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1989	K	2016	DTJ	80	
ILK Tab1a	Söderström	Marcus	30103 Läkemedelskemi	1992	M	2018	DTJ	80	
ILK Tab1a	Vikeved	Elisabet	30199 & 10799 Andra med. och farm grundvet. &	1982	K	2010	DTJ	51	
<b>IMBIM - Institutionen för Medicinsk Biokemi och Mikrobiologi - MedFak 1</b>									
IMBIM Tab1a	Abdalaal	Hind	30109	1987	K	2015	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Alanazi	Sultan	30110	1984	M	2016	STI	50	
IMBIM Tab1a	Albinsson	Bo	30109	1962	M	2017	USL	50	
IMBIM Tab1a	Alvao Vazquez	Abigail	30110	1990	K	2018	DTJ	54	Reg 20180830
IMBIM Tab1a	Bartke	Katrin	30109	1991	K	2017	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Burovic	Fatima	30203	1972	K	2011	DTJ	0	Sjukskriven
IMBIM Tab1a	Ek	Viktor	30109	1993	M	2017	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Geiser	Petra	30109	1994	K	2018	DTJ	58	Reg 20180820
IMBIM Tab1a	Gélabert	Caroline	30203	1994	K	2018	DTJ	0	Reg 20181205
IMBIM Tab1a	Gupta Deepesh	Kumar	30203	1990	M	2014	STI	90	
IMBIM Tab1a	Han	Fan	30107	1986	K	2015	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Herre	Melanie	30110	1991	K	2018	DTJ	66	Reg 20180306
IMBIM Tab1a	Jagdmann	Jennifer	31109	1993	K	2016	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Karlsson	Elin	31109	1992	K	2017	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Kolliopoulos	Constantine	30203	1986	M	2014	DTJ	85	
IMBIM Tab1a	Laursen	Louise	31109	1988	K	2017		80	
IMBIM Tab1a	Mathioudaki	Argyri	30203	1986	K	2013	DTJ	100	
IMBIM Tab1a	Mihalic	Filip	31109	1992	M	2018	DTJ	72,5	Reg 20180306
IMBIM Tab1a	Missaghian	Parisa	31109	1990	K	2016	USL	20	AT-tjänst
IMBIM Tab1a	Moreno	Anaisa	30109	1989	K	2016	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Mun Kwang	Chol	30109	1989	M	2015	STI	80	
IMBIM Tab1a	Naboulsi	Rakan	30107	1985	M	2014	DTJ	85	
IMBIM Tab1a	Nguyen Tien	Thang	30109	1988	M	2018	STI	50	Reg 20180612
IMBIM Tab1a	Nordin	Jessika	30107	1990	K	2015	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Paivandy	Aida	30110	1982	K	2015	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Pangiotis	Papoutsoglou	30203	1987	M	2013	DTJ	85	Disp 20181217
IMBIM Tab1a	Pham Thanh	Long	30109	1975	M	2018	STI	50	Reg 20180612
IMBIM Tab1a	Rajer	Fredrika	30109	1987	K	2014	DTJ	100	
IMBIM Tab1a	Rivas Carrillo	Daniel	30109	1987	M	2017	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Rönneburg	Tilman	30107	1990	M	2018	DTJ	22	Reg 20181121
IMBIM Tab1a	Saez Ibanes	Ana Rosa	30203	1988	K	2013	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Sakthikumar	Sharadha	30107	1970	K	2015	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Salomonsson	Maya	30110	1989	K	2014	DTJ	80	
IMBIM Tab1a	Sarri	Niki	30203	1989	K	2018	DTJ	51	Reg 20180522
IMBIM Tab1a	Song	Tianyi	30203	1988	K	2014	STI	94,5	
IMBIM Tab1a	Tsioumpekou	Maria	30203	1988	K	2015	DTJ	85	
IMBIM Tab1a	Tsirigoti	Chrysoula	30203	1992	K	2018	DTJ	51	Reg 20180522
IMBIM Tab1a	Tzavlaki	Kalliopi	30203	1983	K	2014	DTJ	85	
IMBIM Tab1a	Wang	Kehuan	30203	1992	K	2017	DTJ	100	
IMBIM Tab1a	Waqar	Khadija	30203	1991	K	2016	DTJ	0	Fick inte visum
IMBIM Tab1a	Zaborskyte	Greta	30109	1992	K	2016	DTJ	74,5	
<b>IMV - Institutionen för Medicinsk vetenskap - MedFak 2</b>									
IMV Tab1a	Al-Saffar	Anas	30213	1969	M	2014	STI	100	
IMV Tab1a	Ali	Abeir	30203	1986	K	2013	DTJ	100	
IMV Tab1a	Alinaghizadeh	Hassan	30303	1961	M	2012	EXT	50	
IMV Tab1a	Almby	Kristina	30205	1985	K	2017	DTJ	50	
IMV Tab1a	Amid Hägg	Shadi	30219	1982	M	2015	USL	50	

IMV Tab1a	Antonodimitrakis (Clewemar)	Pantelis	30203	1978	M	2012		Ingen aktivitet reg sedan ht15	
IMV Tab1a	Arvanitis	Panagiotis	30206	1973	M	2014	USL	100	
IMV Tab1a	Atterby	Clara	30209	1987	K	2013	DTJ	50	
IMV Tab1a	Aulin	Julia	30206	1982	K	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Bajic	Duska	30203	1987	K	2018	DTJ	100	
IMV Tab1a	Bergström	Anna	30202	1976	K	2018	USL	100	
IMV Tab1a	Björner	Kajsa	30213	1979	K	2017	USL	50	
IMV Tab1a	Blom	Kristin	30203	1982	K	2007	USL	50	
IMV Tab1a	Bolin (Eriksson)	Karin	30210	1982	K	2012	USL	20	
IMV Tab1a	Chantzi	Elfthymia	30203	1988	K	2016	DTJ	100	
IMV Tab1a	Dahlgren	Atti-la	30213	1966	M	2016		ingen aktivitet reg sedan start	
IMV Tab1a	De Laval	Philip	30214	1990	M	2017	USL	100	
IMV Tab1a	Devi	Priya	30209	1986	K	2015	UBI	100	
IMV Tab1a	Dubois	Louise	30223	1986	K	2017	DTJ	100	
IMV Tab1a	Dunder	Linda	30303	1989	K	2016	DTJ	100	
IMV Tab1a	Edén	Desirée	30202	1988	K	2014	DTJ	100	
IMV Tab1a	Eliasson	Kristina	30303	1979	K	2018		ännu ingen reg aktivitet	
IMV Tab1a	Ellingsen	Jens	30219	1979	M	2016	USL	50	
IMV Tab1a	Elvarsson	Fjölínir	30214	1973	M	2016		ingen ativitet reg sedan ht15	
IMV Tab1a	Eriksson	Per	30109	1990	M	2015	DTJ	100	
IMV Tab1a	Ersson	Karin	30106	1977	K	2018	DTJ	50	
IMV Tab1a	Fredricsson	Annika	30213	1961	K	2012	USL	35	
IMV Tab1a	Gard	Anton	30206	1985	M	2016		ingen aktivitet reg sedan start	
IMV Tab1a	Genberg-Andrén	Margareta	30106	1956	K	2008	USL	25	
IMV Tab1a	Granström	Terese	30205	1969	K	2016	DTJ	50	
IMV Tab1a	Grimfjärd	Per	30206	1975	M	2015	USL	100	
IMV Tab1a	Gullsby	Karolina	30209	1976	K	2011	EXT	50	
IMV Tab1a	Hellbacher	Erik	30210	1977	M	2017		ingen aktivitet reg sedan ht17	
IMV Tab1a	Herman	Stephanie	30223	1992	K	2016	DTJ	100	
IMV Tab1a	Heydecke	Anna	30209	1975	K	2016	EXT	10	
IMV Tab1a	Hjort	Marcus	30206	1988	M	2016	DTJ/ING	75	
IMV Tab1a	Hjorton	Karin	30210	1974	K	2014	USL	80	
IMV Tab1a	Hoffmann	Tove	30109	1981	K	2015	DTJ	80	
IMV Tab1a	Husdal	Rebecka	30205	1991	K	2015	EXT	100	
IMV Tab1a	Janiec	Mikael	30302	1980	M	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Jansson	Victoria	30206	1994	K	2018	USL	100	
IMV Tab1a	Johansson	Bo	30303	1955	M	2011	USL	ingen aktivitet registrerad	
IMV Tab1a	Jönelid	Birgitta	30206	1965	K	2010	USL	40	
IMV Tab1a	Jönsson	Ulla-Britt	30223	1946	K	2007	STI	80	
IMV Tab1a	Kampmann	Christian	30109	1975	M	2012	USL	100	
IMV Tab1a	Katsogiannos	Petros	30205	1979	M	2014	USL	70	
IMV Tab1a	Kempen	Thomas	30205	1988	M	2017	USL	80	
IMV Tab1a	Kjellin	Midori	30209	1969	K	2015	UTJ	50	
IMV Tab1a	Kommata	Varvara	30206	1980	K	2013	USL	25	
IMV Tab1a	Kumar Bandaru	Manoj	30302	1987	M	2015	DTJ	100	
IMV Tab1a	Kurland	Siri	30209	1968	K	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Labbé Sandelin	Lisa	30209	1977	K	2012	USL	27	
IMV Tab1a	Larsson	Karin	30202	1985	K	2016	USL	50	
IMV Tab1a	Lase	Ieva	30203	1979	K	2014	USL	50	
IMV Tab1a	Lenmmyr (Bergfelt)	Emma	30202	1984	K	2017	STI/USL	75	
IMV Tab1a	Lin	Yi-Ting	30206	1981	K	2017	DTJ	100	
IMV Tab1a	Lindbäck	Heidi	30209	1971	K	2012	USL	50	
IMV Tab1a	Lindeborg	Mats	30209	1973	M	2010		ingen aktivitet reg sedan ht15	
IMV Tab1a	Lindell	Fredrik	30209	1983	M	2018		ingen aktivitet reg i Ladok	
IMV Tab1a	Ling Lundström	Maria	30213	1977	K	2003		0	Sjuk 0-aktiv från V08 lic
IMV Tab1a	Ljunggren	Mirjam	30219	1981	K	2011	ING/STI	50	
IMV Tab1a	Ljunghill Hedberg	Anna	30209	1972	K	2010	USL	50	
IMV Tab1a	Lorant	Camilla	30209	1976	K	2017	USL	50	
IMV Tab1a	Lundkvist	Per	30205	1979	M	2015	USL	100	
IMV Tab1a	Lundqvist	Martin	30205	1983	M	2018	USL	100	
IMV Tab1a	Magnusson	Louise	30205	1992	K	2016	DTJ	100	
IMV Tab1a	Mansoori Moghaddam	Sharmineh	30203	1987	M	2018	DTJ/USL	80	
IMV Tab1a	Masiha	Said	30206	1967	M	2012	USL	100	
IMV Tab1a	Mogensen	Ida	30219	1981	K	2014	DTJ	75	
IMV Tab1a	Montelin	Hanna	30209	1984	K	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Moreno Berggren	Daniel	30202	1984	M	2016	USL	100	

IMV Tab1a	Mörer	Onnen	30106	1969	K	2006	USL	50	
IMV Tab1a	Neddermeyer	Anne	30202	1991	K	2016	DTJ	100	
IMV Tab1a	Norén	Peter	30204	1947	M	1992	USL	100	
IMV Tab1a	Nyberg	Axel	30223	1975	M	2012			senaste reg aktivitet var vt16
IMV Tab1a	Olszowka	Maciej	30206	1983	M	2017	DTJ	100	
IMV Tab1a	Pahnke	Simon	30202	1976	M	2016	USL	40	
IMV Tab1a	Persson	Sofia	30109	1988	K	2016	EXT	80	
IMV Tab1a	Peyravi Latif (Ekberg)	Annabel	30209	1989	K	2017	DTJ/USL	100	
IMV Tab1a	Pol	Tymon	30206	1985	M	2017			ingen aktivitet reg sedan vt17
IMV Tab1a	Probst	Johan	30206	1969	M	2012	USL	30	
IMV Tab1a	Qvarfordt	Mikaela	30303	1979	K	2016	USL	100	
IMV Tab1a	Reid	Sarah	30210	1985	K	2018			ingen aktivitet reg
IMV Tab1a	Rosengren	Sara	30202	1978	K	2015	USL	25	
IMV Tab1a	Santos Marques	Cátia	30205	1991	K	2015	DTJ	100	
IMV Tab1a	Sarsenbayeva	Assel	30205	1990	K	2017	DTJ	100	
IMV Tab1a	Selmeryd	Jonas	30106	1975	M	2014	USL	50	
IMV Tab1a	Sheikhi	Reza	30213	1977	K	2017	USL	100	
IMV Tab1a	Skau	Emma	30106	1986	K	2016	USL	50	
IMV Tab1a	Skog	Erik	30209	1982	M	2015	USL	100	
IMV Tab1a	Skoog	Elisabeth	30209	1978	K	2014			ingen aktivitet reg sedan vt17
IMV Tab1a	Skorup	Paus	30209	1977	M	2010	USL	100	
IMV Tab1a	Sparby	Jakob	30209	1985	M	2016	EXT	100	
IMV Tab1a	Starlander	Gustaf	30209	1986	M	2011	USL	100	
IMV Tab1a	Stenberg	Jenny	30214	1976	K	2014	EXT	50	
IMV Tab1a	Stenemo	Markus	30302	1988	M	2014	DTJ	100	
IMV Tab1a	Stiger	Fredrik	30205	1972	M	2001			senaste reg aktivitet var ht15
IMV Tab1a	Stöllman	Åsa	30303	1966	K	2017	EXT	50	
IMV Tab1a	Sundbaum Karlsson	Johanna	30210	1969	K	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Sundbom	Fredrik	30219	1982	M	2013	USL	50	
IMV Tab1a	Svedberg	Niklas	30206	1979	M	2018	USL	50	
IMV Tab1a	Swålas (fd Lundqvist)	Maria	30106	1980	K	2006	USL	50	
IMV Tab1a	Thornadtsen	Alexandra	30106	1988	K	2014	DJT	50	
IMV Tab1a	Tomasdottir	Maria	30206	1984	K	2017			ännu ingen reg aktivitet
IMV Tab1a	Trachsel	Sebastian	30106	1970	M	2007	USL	50	
IMV Tab1a	Täufer Cederlöf	Elin	30206	1989	K	2015	USL	65	
IMV Tab1a	Welander	Gunilla	30214	1954	K	2018			Antagen men ej upplagd i Ladok
IMV Tab1a	Wernroth	Mona-Lisa	30302	1971	K	2015	EXT	50	
IMV Tab1a	Vessby	Johan	30213	1972	M	2014	USL	100	
IMV Tab1a	Victor	Susanne	30303	1977	K	2013	EXT	50	
IMV Tab1a	Wilms	Christian	30106	1974	M	2005			senaste reg aktivitet var ht14
IMV Tab1a	Wiske	Frida	30209	1980	K	2015	USL	50	
IMV Tab1a	Wu	Ping-Hsun	30205	1982	M	2017	DTJ	100	
IMV Tab1a	Zhang	Hanqian	30204	1986	M	2014	DTJ	75	
IMV Tab1a	Åkerfeldt	Torbjörn	30223	1965	M	1997			ingen aktivitet reg sedan ht16
IMV Tab1a	Åström Paulsson	Sofia	30303	1979	K	2013	DTJ	50	
INV - Institutionen för Neurovetenskap - MedFak 3									
INV Tab1a	Addo	Rebecka	30215	1984	K	2016	DTJ	100	
INV Tab1a	Agelli	Louise	30105	1985	K	2014		0	Sjuk
INV Tab1a	Alaie	Iman	30215	1983	M	2012	EXT	50	
INV Tab1a	Alsehl Ahmed	Mohammed	30105	1982	M	2016	EXT	100	
INV Tab1a	Attwood	Misty	30105	1974	K	2015	DTJ	80	
INV Tab1a	Axling	Johanna	30105	1986	K	2015	DTJ	80	
INV Tab1a	Batista Freitag	Fabio	30105	1985	M	2014	DTJ	80	
INV Tab1a	Bendre	Megha	30215	1983	K	2015	DTJ	90	
INV Tab1a	Bendrik	Regina	30307	1958	K	2013	USL	50	Även i IFVs lista, men h
INV Tab1a	Benezeder Odelius	Charlotta	30215	1986	K	2013	DTJ	10	
INV Tab1a	Bengtsson	Johan	30215	1983	M	2014	USL	20	
INV Tab1a	Bogatikov	Evgenii	30106	1982	M	2015	DTJ	90	
INV Tab1a	Bondjers	Kristina	30215	1986	K	2015	DTJ + EXT	80	
INV Tab1a	Boström	Adrian	30105	1990	M	2016	DTJ	100	
INV Tab1a	Breedh	Julia	30105	1992	K	2017	DTJ	50	
INV Tab1a	Bringeland	Nathalie	30105	1987	K	2013		0	Jobbar
INV Tab1a	Chapman	Colin	30105	1987	M	2013	?	50	TIDIGARE UTB?
INV Tab1a	Checknita	Dave	30215	1983	M	2015	DTJ + EXT	100	Licentiat 2018
INV Tab1a	Ciuculete	Diana	30105	1990	K	2016	DTJ	80	Licentiat 2018
INV Tab1a	Clapham	Eric	30215	1975	M	2015	EXT	50	

INV Tab1a	Dawoud Siwani	Samer	30105	1986	M	2016	DTJ	90	
INV Tab1a	De Roos	Paul	30207	1979	M	2018	DTJ	50	
INV Tab1a	De Ruijters	Markus	30106	1985	M	2018	DTJ	100	
INV Tab1a	Djupsjö	Anders	30212	1981	M	2008		0	Jobbar 0-aktiv från V11
INV Tab1a	Dyhrfort	Philip	30212	1986	M	2017	USL	25	
INV Tab1a	Engquist	Henrik	30212	1964	M	2014	USL	90	
INV Tab1a	Fernandez Gonzalez	Manuel	30215	1949	M	1985		0	Jobbar 0-aktiv från H13
INV Tab1a	Folke	Fredrik	30215	1975	M	2011	EXT	65	
INV Tab1a	Gauffin	Emelie	30215	1990	K	2018	DTJ	50	
INV Tab1a	Gonzalez Lind	Margareta	30212	1965	K	2013	EXT	50	
INV Tab1a	Haines	Helen	30105	1980	K	2015	DTJ	50	
INV Tab1a	Hammoud	Hayma	30105	1986	K	2017	DTJ	80	
INV Tab1a	Hedberg	Ludwig	30105	1983	M	2012		0	Tjänstledig
INV Tab1a	Hellsand	Minas	30105	1989	K	2014	DTJ	50	
INV Tab1a	Hensler	Ida	30215	1989	K	2017	DTJ	100	
INV Tab1a	Holmström	Ulrika	30212	1955	K	2014	USL	25	
INV Tab1a	Hynninen	Pirkko	30106	1949	K	1979	USL	10	
INV Tab1a	Hörberg	Niklas	30215	1981	M	2012	USL	50	
INV Tab1a	Iglesias Gonzalez	Ana Belen	30105	1989	K	2017	DTJ	75	
INV Tab1a	Isaksson	Martina	30215	1985	K	2014	EXT	50	
INV Tab1a	Ivert	Patrik	30105	1987	M	2015	STI	50	
INV Tab1a	Jakobsson	Jon	30105	1988	M	2016	DTJ	90	
INV Tab1a	Jiltsova	Elena	30207	1974	K	2017	USL	50	
INV Tab1a	Johansson	Andreas	30199	1983	M	2015	EXT	50	
INV Tab1a	Junemar Silvermark	Annika	30306	1948	K	2003		0	Jobbar
INV Tab1a	Juselius Baghdassarian	Eva	30215	1958	K	2011		0	Jobbar 0-aktiv från V15
INV Tab1a	Kanders	Sofia	30105	1978	K	2014	DTJ	60	
INV Tab1a	Kask	Jan	30215	1972	M	2013	?	50	TIDIGARE UBI
INV Tab1a	Koning	Harmen	30105	1991	M	2018	DTJ	100	
INV Tab1a	Konjusha	Dardan	30105	1992	M	2016	DTJ	80	
INV Tab1a	Kouppis	Efthymios	30215	1982	M	2015	DTJ	20	
INV Tab1a	Kouros	Ioannis	30215	1977	M	2010		0	Jobbar 0-aktiv från V14
INV Tab1a	Latini	Francesco	30212	1982	M	2017	USL	50	
INV Tab1a	Lenell	Samuel	30212	1983	M	2015	USL	50	
INV Tab1a	Ljungvall	Hanna	30215	1977	K	2015	EXT	80	
INV Tab1a	Lundén	Charlotte	30215	1980	K	2018	USL	50	
INV Tab1a	Magnúsdóttir	Elin	30105	1983	K	2014		0	Föräldraledig
INV Tab1a	Malmqvist	Lars	30217	1987	M	2013	STI	50	Meddelat avbrott 2018
INV Tab1a	Merkoudis	Nikolaos	30217	1973	M	2013		0	Placerad i Dalarna?
INV Tab1a	Meyer	Jenny	30215	1985	K	2017	DTJ + EXT	55	
INV Tab1a	Nasir Jumaa	Stefan	30215	1990	M	2015	DTJ	50	
INV Tab1a	Niemelä	Valter	30207	1983	M	2015	USL	65	
INV Tab1a	Ntoula	Evangelia	30217	1978	K	2018	USL	50	
INV Tab1a	Olivo	Gaia	30105	1989	K	2016	DTJ	100	Licentiat 2018
INV Tab1a	Olsén	Hanna	30105	1980	K	2009		0	Tjänstledig
INV Tab1a	Olsson	Camilla	30212	1971	K	2017	DTJ	100	
INV Tab1a	Olszewski	Pawel	30105	1973	M	2007		0	Sjuk Licentiat 2011 0-ak
INV Tab1a	Pétursdóttir	Dýrleif	30217	1980	K	2016	USL	15	
INV Tab1a	Pruner	Jasna	30105	1982	K	2011		0	Sjuk 0-aktiv från H13
INV Tab1a	Roodakker	Kenney	30207	1989	M	2014	DTJ	100	Disputerad 2018
INV Tab1a	Rängtell	Frida	30105	1987	K	2013	DTJ	80	Licentiat 2017
INV Tab1a	Salberg	Johanna	30215	1982	K	2017	EXT	50	
INV Tab1a	Sandberg Melin	Camilla	30217	1965	K	2011	EXT	50	
INV Tab1a	Seyed Tafreshiha	Atiehshadat	30105	1983	K	2014	DTJ	80	
INV Tab1a	Silfverbrand	Lykke	30215	1977	K	2017	FTG	17	
INV Tab1a	Sjölin	Karl	30207	1979	M	2018	USL	50	
INV Tab1a	Skott	Humberto	30106	1965	M	2011		0	Jobbar 0-aktiv från H13
INV Tab1a	Spangenberg	Hanna	30215	1983	K	2016	USL	20	
INV Tab1a	Struckmann	Wiebke	30215	1991	K	2017	USL	38	
INV Tab1a	Sundberg	Björn	30105	1982	M	2007		0	Jobbar 0-aktiv från V11
INV Tab1a	Sundberg	Isak	30215	1977	M	2014	USL	50	
INV Tab1a	Svedung Wettervik	Teodor	30212	1992	M	2017	USL	25	
INV Tab1a	Syk	Mikaela	30215	1990	K	2016	USL + STI	50	
INV Tab1a	Szmidt	Malgorzata	30215	1950	K	2002		0	Ateraktiverat sig från V1
INV Tab1a	Söderquist	Fanny	30215	1985	K	2015	DTJ + EXT	75	Licentiat 2017
INV Tab1a	Taib	Nezar Ismet	30215	1975	M	2011	UTJ	50	Ateraktiverat sig från H1

INV Tab1a	Thyselius	Malin	30105	1990	K	2015	DTJ	90	
INV Tab1a	Thörnblom	Elin	30215	1979	K	2016	USL	40	
INV Tab1a	Tillman	Karin	30215	1977	K	2013	DTJ + USL	50	
INV Tab1a	Titova	Olga	30105	1982	K	2011	DTJ	50	
INV Tab1a	Tolf	Andreas	30207	1985	M	2015	USL	50	
INV Tab1a	Torres Soler	Catalina	30215	1968	K	2016	EXT	50	
INV Tab1a	Wagner	Sofia	30307	1983	K	2017	DTJ	100	
INV Tab1a	Van Egmond	Lieve	30105	1992	K	2018	DTJ	100	
INV Tab1a	Vedung	Fredrik	30212	1984	M	2015	DTJ + USL	50	
INV Tab1a	Velica	Anna-Maria	30105	1992	K	2017	STI	50	
INV Tab1a	Velle	Fartein	30212	1979	M	2017	USL	50	
INV Tab1a	Weman	Hannah	30105	1993	K	2018	DTJ	100	
INV Tab1a	Vlachogiannis	Pavlos	30212	1982	M	2013	USL	25	
INV Tab1a	Wlad	Magdalena	30215	1993	K	2018	USL	50	
INV Tab1a	von Seth	Charlotta	30105	1978	K	2018	USL	50	
INV Tab1a	Vossen Engblom	Laura	30105	1986	K	2013	DTJ	75	
INV Tab1a	Vrettou	Maria	30105	1988	K	2015	DTJ	100	Licentiat 2017
INV Tab1a	Zetterberg	Hedvig	30307	1984	K	2016	EXT	35	
INV Tab1a	Zhou	Wei	30105	1986	K	2013		0	Sjukskriven
INV Tab1a	Zhukovsky	Christina	30207	1988	K	2018	DTJ	100	
INV Tab1a	Zoega	Gunnar Már	30217	1973	M	2010		0	Jobbar 0-aktiv från V16
INV Tab1a	Akerblom	Ylva	30307	1967	K	2014	DTJ	60	
<b>KBH - Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa - MedFak 3</b>									
KBH Tab1A	Aarnio	Rina	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1971	K	2017	EXT	50	
KBH Tab1A	Ageheim	Mårten	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1977	M	2018	?		
KBH Tab1A	Al-Adhami	Maissa	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1972	K	2018	DTJ	100	
KBH Tab1A	Allwell-Brown	Gbemisola	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1986	K	2017	DTJ	83	
KBH Tab1A	Arana Håkanson	Cecilia	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1978	K	2017	?		
KBH Tab1A	Arousell	Jonna	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1985	K	2012	?		
KBH Tab1A	Arvidsson	Anna	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1971	K	2012	?		
KBH Tab1A	Baylis	Rebecca	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1983	K	2017	?		Avbrott ht18
KBH Tab1A	Berhane	Hanna	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1989	K	2015	DTJ	100	
KBH Tab1A	Bränn	Emma	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1988	K	2015	DTJ	100	
KBH Tab1A	Ciba	Iris	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1980	K	2016	USL	15	
KBH Tab1A	Cotter	Chris	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1980	M	2016	DTJ	100	
KBH Tab1A	De Grauw	Haro	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1988	M	2017	DTJ	67	Bytt från INV vt 2018
KBH Tab1A	Edvinsson	Åsa	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1982	K	2014	DTJ	100	
KBH Tab1A	Ehrstedt	Christoffer	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1973	M	2011			
KBH Tab1A	Ekelund	Maria	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1970	K	2015	USL	45	
KBH Tab1A	Engström	Maria	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1969	K	2017	EXT	50	
KBH Tab1A	Fredriksson Kaul	Ylva	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1974	K	2013	EXT 60%, USL 40%	50	
KBH Tab1A	Fäldt	Anna	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1975	K	2015	EXT	80	
KBH Tab1A	Gerhardsson	Emma	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1987	K	2015	DTJ	50	
KBH Tab1A	Grönberg	Annika	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1970	K	2013	USL	12,5	
KBH Tab1A	Henriksson	Hanna	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1988	K	2015	DTJ	100	
KBH Tab1A	Hess Engström	Andrea	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1977	K	2018	EXT 77%, STI 23%	34	
KBH Tab1A	Heyman	Maria	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1986	K	2016	STI 22%, USL 22%, UTJ 56 %	17	
KBH Tab1A	Holloway	Bronwen	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1982	K	2017	DTJ	95	
KBH Tab1A	Humphries	Sophia Monica	Annan Hälsovetenskap	1993	K	2018	DTJ	100	
KBH Tab1A	Hästad	Emma	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1978	K	2012			
KBH Tab1A	Jackmann	Natalja	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1968	K	2015			
KBH Tab1A	Johansson	Martin	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1990	M	2017	DTJ	50	
KBH Tab1A	Jonsdottir	Björg	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1982	K	2017	USL	50	
KBH Tab1A	Jönson Ring	Ingrid	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1971	K	2013	EXT	30	
KBH Tab1A	Kalm-Stephens	Pia	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1959	K	2016	EXT	50	
KBH Tab1A	Kamsvåg	Tove	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1986	K	2012			
KBH Tab1A	Kassa	Ann-Marie	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1955	K	2015	EXT	87,5	
KBH Tab1A	Kebbon Vaegter	Katarina	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1963	K	2015	USL	50	
KBH Tab1A	Krantz	Christina	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1974	K	2012			
KBH Tab1A	Kristiansen	Ingela	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1961	K	2011	USL	21	
KBH Tab1A	Kukkola	Laura	Annan Hälsovetenskap	1989	K	2017	DTJ	10	Avbrott ht18
KBH Tab1A	Lindberger	Emelie	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1987	K	2018	USL 80%, STI 20%	100	
KBH Tab1A	Lindström	Linda	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1978	K	2015	USL	100	
KBH Tab1A	Lindström Nilsson	Maria	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1971	K	2016	EXT 50%,USL 50%/EXT 70%,USL 30%	50	
KBH Tab1A	Lundin	Cecilia	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1985	K	2015	USL	50	
KBH Tab1A	Lundmark	Elisabet	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1969	K	2011	STI 18%, USL 49%, EXT 33%/EXT 100 %	50	

KBH Tab1A	Makokha-Sandell	Henrik	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1990	M	2017	DTJ	30	
KBH Tab1A	Massae	Agnes	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1982	K	2017			
KBH Tab1A	Mhamliwa Lwidiko	Edward	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1988	M	2017	EXT	100	
KBH Tab1A	Mocumbi	Sibone	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1966	M	2015	UTJ	100	
KBH Tab1A	Mohamed	Abubakr	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1988	M	2017	EXT	75	
KBH Tab1A	Montgomery	Cecilia	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1971	K	2013	EXT	40	
KBH Tab1A	Naseh	Nima	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1980	M	2014			
KBH Tab1A	Niemeyer Hultstrand	Jenny	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1990	K	2017	USL	83	
KBH Tab1A	Norenhag	Johanna	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1983	K	2016	USL	15	
KBH Tab1A	Nygren	Ulrika	Pediatrik (Inkl Neonatal) 30305 Omvårdnad	1966	K	2015	DTJ	50	Aven IFV, men antagen
KBH Tab1A	Olsson	Karl Wilhelm	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1985	M	2011	EXT 50%, USL 50%	50	
KBH Tab1A	Oras	Paola	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1980	K	2012			
KBH Tab1A	Pettman	Danelle	Annan Hälsovetenskap	1985	K	2018	DTJ	50	
KBH Tab1A	Petursdóttir Maack	Heidrun	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1982	K	2017	USL	100	
KBH Tab1A	Rana	Nisha	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1979	K	2015	DTJ	100	
KBH Tab1A	Saidi	Ali	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1981	M	2017			
KBH Tab1A	Sanchez Hermansson	Ruth	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1972	K	2018	USL	30	
KBH Tab1A	Schmöker	Annika	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1983	K	2017			
KBH Tab1A	Sjömark	Josefin	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1976	K	2014			
KBH Tab1A	Ternby	Ellen	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1987	K	2014	USL	50	
KBH Tab1A	Toft	Teolinda	Annan Hälsovetenskap	1977	K	2017			
KBH Tab1A	Tsolakis	Nikolaos	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1976	M	2014	DTJ/USL	50	
KBH Tab1A	Wahlström Johnsson	Inger	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1973	K	2010	EXT/EXT 70%/STI 30%	32,5	
KBH Tab1A	Valdimarsdóttir	Ragnheidur	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1982	K	2018	USL	50	
KBH Tab1A	Valgeirsdóttir	Heiddis	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1982	K	2017	USL	100	
KBH Tab1A	Wallert	John	Annan Hälsovetenskap	1982	M	2017	DTJ	100	
KBH Tab1A	Wallström	Linda	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1973	K	2008			
KBH Tab1A	Wester Oxelgren	Ulrika	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1960	K	2012			
KBH Tab1A	Wickramasinghe	Jayasinghe Arachchige A	Folkhälsovård, Global Hälsa, Socialmedicin Och	1977	K	2018	DTJ	90	
KBH Tab1A	Wickström	Maria	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1978	K	2014			
KBH Tab1A	Viirman	Frida	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1973	K	2018		0	Antagen dec 2018
KBH Tab1A	Öberg	Mariela	Reproduktionsmedicin Och Gynekologi	1970	K	2006			
KBH Tab1A	Öman	Anders	Pediatrik (Inkl Neonatal)	1975	M	2015	USL	50	
<b>MCB - Institutionen för Medicinsk Cellbiologi - MedFak 1</b>									
MCB Tab1a	Ahl	David	30106	1983	M	2011		100	
MCB Tab1a	Becirovic Agic	Mediha	30106	1990	K	2014		85	
MCB Tab1a	Brboric	Anja	30106	1991	K	2018		85	
MCB Tab1a	Cen	Jing	30108	1985	K	2013		70,5	
MCB Tab1a	Drott	Carl Johan	30205	1984	M	2012		20,5	
MCB Tab1a	Elksnis	Andris	30108	1993	M	2017	USL	50	
MCB Tab1a	Gu	Xiaohong	30108	1972	K	2011		64	
MCB Tab1a	Herrera Hidalgo	Carmen	30106	1987	K	2014		85	
MCB Tab1a	Jamalpournobijari	Maria	30108	1981	K	2014		85	
MCB Tab1a	Jönsson	Sofia	30106	1988	K	2014		85	
MCB Tab1a	Kavalopoulos	Nikolaos	30108	1991	M	2015		100	
MCB Tab1a	Liljebäck	Hanna	30205	1990	K	2013	USL	26	
MCB Tab1a	Lopes De Carvalho	Carla	30106	1988	K	2015		85	
MCB Tab1a	Luo	Zhengkang	30106	1994	M	2018		85	
MCB Tab1a	Malmberg	Christer	30108	1984	M	2017		12,5	
MCB Tab1a	Manell	Hannes	30108	1987	M	2012	USL	68,5	
MCB Tab1a	Nensén	Oskar	30106	1992	M	2015	USL	17,4	
MCB Tab1a	Nguyen	My	30108	1983	K	2016		79	
MCB Tab1a	Omar Hmeadi	Muhmmad	30108	1985	M	2014		77	
MCB Tab1a	Parv	Kristel	30106	1991	K	2017		85	
MCB Tab1a	Pavlovic	Natasa	30108	1992	K	2017		75,5	
MCB Tab1a	Rojas Vazquez	Ismael	30106	1995	K	2017		27,5	
MCB Tab1a	Shuai	Hongyan	30108	1981	K	2012		38,5	
MCB Tab1a	Sivertsson	Ebba	30106	1984	K	2011	Föräldledig /Läkstud	44	
MCB Tab1a	Tang	Po-Cheng	30108	1991	M	2018		85	
MCB Tab1a	Wang	Ye	30108	1988	K	2013		64	
MCB Tab1a	Xie	Beichen	30108	1989	K	2015		85	
MCB Tab1a	Yang	Mingyu	30108	1991	M	2018		85	
MCB Tab1a	Öhnstedt	Emelie	30106	1990	K	2018		85	

Institution	Efternamn	Förnamn	Forskningsämne	Födelseår	Kön	År för antagning	År för examination (då examen tas ut, inte disputations- datum)	Titel på avhandling, ange gärna även nummer i skriftserien
<b>IFB - Institutionen för Farmaceutisk Biovetenskap - FarmFak</b>								
IFB Tab1b	Almokhtar	Mokhtar	30108, 30102	1977	M	2012	2018	Expression and regulation of steroid metabolizing in cells of the nervous and skeletal systems; special focus on vitamin
IFB Tab1b	Ålskär	Lars	30101	1965	M	2011	2018 disp	
IFB Tab1b	Ålvarsson	Jonathan	30101	1981	M	2008	2015	Ligand Based Methods For Data Management And Modelling
IFB Tab1b	Bazov	Igor	30101	1973	M	2010	2016	Epigenetic Regulation Of Opioid System Genes In Human Alcoholics
IFB Tab1b	Bender	Brendan	30101	1967	M	2010	2016	Pharmacometric Models For Antibody Drug Conjugates And Taxanes In Her2+ And Her2-Breast Cancer
IFB Tab1b	Binti Syed Mohamed	Ami Fazlin	30101	1970	K	2008	2013	Pharmacokinetic And Pharmacodynamic Modeling Of Antibiotics And Bacterial Drug Resistance
IFB Tab1b	Bouchene	Salim	30101	1984	M	2011	2016	Physiologically-Based Pharmacometric Models For Colistin And Immune Response To Bacterial Infection
IFB Tab1b	Brolin	Erika	30101	1984	K	2010	2017	Growth Hormone In The Brain - Focus On Cognitive Function
IFB Tab1b	Chen	Chunli	30101	1985	K	2012	2017	Pharmacokinetic-Pharmacodynamic Evaluations And Experimental Design Recommendations For Preclinical Studies Of Anti-Tuberculosis Drugs
IFB Tab1b	Choy	Steve	30101	1987	M	2011	2016	Semi-Mechanistic Models Of Glucose Homeostasis Quantifying Treatment Effects And Disease Progression In Type 2 Diabetes Till Semi-Mechanistic Models Of Glucose
IFB Tab1b	Clewe	Oskar	30101	1986	M	2012	2016	Novel Pharmacometric Methods For Informed Tuberculosis Drug Development
IFB Tab1b	Daoura	Loudin	30101	1982	K	2008	2013	Early Environment And Adolescent Ethanol Consumption - Effects On Endogenous Opioids And Behavior In Rats
IFB Tab1b	Das	Jesmin	30101	1979	K	2013	2017	Modelling And Simulation To Improve Antimalaria Therapy
IFB Tab1b	Dasne	Anne-Gaelle	30101	1986	K	2012	2016	Improved Methods For Pharmacometric Model-Based Decision-Making In Clinical Drug Development
IFB Tab1b	Emanuelsson	Ida	30101	1983	K	2010	2017	Steroids And Steroid-Metabolizing Enzymes In The Nervous System Special Focus On Cell Survival And Sex Hormone Synthesis
IFB Tab1b	Ernest li	Charles S	30101	1971	M	2008	2013	Benefits Of Non-Linear Mixed Effect Modeling And Optimal Design: Pre-Clinical And Clinical Study Applications
IFB Tab1b	Frisk	Pia	30101	1968	K	2015	2018	Surveys and services; The feasibility of conducting research in Swedish community pharmacies
IFB Tab1b	Ghadzi Siti	Maisharah	30101	1984	K	2013	2017	Pharmacometrics Modeling In Type 2 Diabetes Mellitus: Implications On Study Design And Diabetes Disease Progression
IFB Tab1b	Granhölm	Linnea	30101	1986	K	2012	2015 Lic	Neurobiological Consequences Of Social Conditions And Alcohol Exposure In Adolescent Rats
IFB Tab1b	Granhölm	Linnea	30101	1986	K	2012	2018	Stress, Drugs and Neuroscience. Neurobiological effects of social stressors and drug exposure in young and adolescent rats
IFB Tab1b	Grönblad	Alfild	30101	1983	K	2008	2013	Consequences Of Growth Of Hormone And Anabolic Androgenic Steroid Administration On Neurochemistry And
IFB Tab1b	Guastrennec	Benjamin	30101	1987	M	2013	2018	Mechanism-based modeling of biological processes involved in oral absorption
IFB Tab1b	Gustafsson	Sofia	30105, 30102, 30108	1985	K	2011	2018	Translational aspects of blood-brain barrier transport and brain distribution of drugs in health and disease
IFB Tab1b	Hoffmann	Inga	30101	1984	K	2008	2013	Discovery Of Novel Fatty Acid Dioxygenases And Cytochromes P450
IFB Tab1b	Hussain	Mohammed	30101	1971	M	2009	2013	Molecular Adaptations In The Endogenous Opioid System In Human And Rodent Brain
IFB Tab1b	Jonsson	Anna	30101	1981	K	2009	2015	The Impact Of The Neuropeptide Substance P (Sp) Fragment Sp1-7 On Chronic Neuropathic Pain
IFB Tab1b	Khan	David	30101	1982	M	2010	2016	Pharmacokinetic-Pharmacodynamic Modeling And Prediction Of Antibiotic Effects
IFB Tab1b	Klaesson	Axel	30101	1989	M	2017	2018	Development of DNA-based methods for analysis of protein interactions
IFB Tab1b	Kragh	Asa	30101	1983	K	2009	2014	Methodology For Handling Missing Data In Nonlinear Mixed Effects Modeling
IFB Tab1b	Kristoffersson	Anders	30101	1985	M	2010	2015	Study Design And Dose Regimen Evaluation Of Antibiotics Based On Pk And Pkpd Modeling
IFB Tab1b	Kågedal	Matts	30101	1968	M	2007	2014	Nonlinear Mixed Effects Methods For Improved Estimation Of Receptor Occupancy In Human Positron Emission Tomography
IFB Tab1b	Källback	Patrik	30101	1967	M	2010	2017	Development And Application Of Software Tools For Mass Spectrometry Imaging
IFB Tab1b	Lacroix	Brigitte	30101	1978	K	2007	2015	Pharmacometric Modeling In Rheumatoid Arthritis
IFB Tab1b	Lindqvist	Annika	30101	1983	K	2009	2016	Quantitative Aspects Of Nanodelivery Across The Blood-Brain Exemplified With The Opioid Peptide Dampio
IFB Tab1b	Lundberg	Stina	30101	1990	K	2014	2017 Lic	Examining Female Resilience To Early Environmental Influences - Short- And Long-Term Consequences On Behaviour, Hpa Axis Activity And Alcohol Intake After Prolonged Maternal Se
IFB Tab1b	Meldgaard	Rikke	30101	1987	K	2011	2016	Pharmacometric Models Of Glucose Homeostasis In Healthy Subjects And Diabetes Patients
IFB Tab1b	Mihaljica	Nebojsa	30101, 30102, 30105	1983	M	2013	2018	Pericyte influence on drug delivery across the blood-brain barrier - implications for therapy of neurodegenerative diseases
IFB Tab1b	Novakovic	Ana	30101	1985	K	2012	2017	Longitudinal Models For Quantifying Disease And Therapeutic Response In Multiple Sclerosis
IFB Tab1b	Palm	Sara	30101	1984	K	2009	2014	Early Environment, Adolescent Alcohol Drinking And Neurobiological Responses To Drugs
IFB Tab1b	Sadiq Muhammad	Waqas	30101	1981	M	2008	2013	Active Drug Uptake And Efflux At The Blood-Brain Barrier In Vivo With Focus On Drug Transport Interactions
IFB Tab1b	Schindler	Emilie	30101, 30203	1987	K	2012	2018	Pharmacometrics to improve clinical benefit assessment in oncology
IFB Tab1b	Strömberg	Eric	30101	1987	M	2012	2017	Applied Adaptive Optimal Design And Novel Optimization Algorithms For Practical Use
IFB Tab1b	Svensson	Elin	30101	1985	K	2011	2016	Pharmacometric Models To Improve Treatment Of Tuberculosis
IFB Tab1b	Torkaman Momeni	Shima	30101	1978	K	2011	2015	Individual Differences In Behavior, Neurochemistry And Pharmacology Associated With Voluntary Alcohol Intake
IFB Tab1b	Torkaman Momeni	Shima	30101	1978	K	2011	2014 Lic	Profiling Of Risk-Related Behaviors In Relation To Voluntary Alcohol Intake And Neurobiology
IFB Tab1b	Ueckert	Sebastian	30101	1983	M	2009	2014	Novel Pharmacometric Methods For Design And Analysis Of Disease Progression Studies
IFB Tab1b	Wennman	Anneli	30101	1984	K	2010	2015	The Structural Basis For Catalytic Specificity Of Manganese Lipoygenases
IFB Tab1b	Vong	Camille	30101	1982	K	2010	2014	Model-Based Optimization Of Clinical Trial Designs
IFB Tab1b	Zayni	Ahmad	30108, 30102	1990	M	2014	2018 Lic	Vitamin D metabolism in osteoblast-like cells: effects of drugs on inactivation by CYP24A1
IFB Tab1b	Åsgård	Rikard	30101	1965	M	2011	2014	Effects Of Antioxidants And Pro-Oxidants On Dna Damage Using The Comet Assay, Studies On Blood Cells from Type 2 Diabetes Subjects And Mouse Lymphoma Cells
<b>IFF - Institutionen för Farmaci - FarmFak</b>								
IFF Tab1b	Ahnfelt	Emelie	30101	1984	K	2012	2018	In vitro evaluation of formulations used in the treatment of hepatocellular carcinoma
IFF Tab1b	Carlert	Sara	30101	1977	K	2007	2013	Investigation and Prediction Of Small Intestinal Precipitation Of Poorly Soluble Drugs a Study Involving in silico, in vitro and in vivo Assessment
IFF Tab1b	Dahlgren	David	30101	1984	M	2013	2018	Biopharmaceutical aspects of intestinal drug absorption: Regional permeability and absorption-modifying excipients
IFF Tab1b	Dubbelboer	Ilse	30101	1995	K	2012	2017	Biopharmaceutical investigations of doxorubicin formulations used in liver cancer treatment: Studies in healthy pigs and liver cancer patients, combined with pharmacokinetic and biopharm
IFF Tab1b	Fagerberg	Jonas	30101	1979	M	2008	2014	Experimental and Computational Predictions of Drug Solubility in Human Gastrointestinal Fluids
IFF Tab1b	Fagerlind	Hanna	30104	1979	K	2006	2013	Patient-Physician Communication in Oncology: Care The character of barriers against, and ways to evaluate patient-physician communication, with focus on the psychosocial dimensions
IFF Tab1b	Gernandt	Jonas	30101	1982	M	2007	2013	On the phase behaviour of hydrogels: A theory of macroion-induced core/shell equilibrium
IFF Tab1b	Heidarian Höckerfeldt	Mina	30101	1969	K	2002	2016	On the chemical and processing stability of pharmaceutical solids: Solid form dependent water presenting capacity and process induced solid form transformation
IFF Tab1b	Hellrup	Joel	30101	1983	M	2009	2016	Pharmaceutical Nanocomposites: Structure-Mobility-Functionality Relationships in the Amorphous State
IFF Tab1b	Jonsson	Henrik	30101	1987	M	2013	2018	Confined Compression of Single Particles: Development of a Novel Triaxial Testing Instrument and Particle-Scale Modelling
IFF Tab1b	Lillenbergl	Elsa	30101	1984	K	2010	2016	Biopharmaceutical Evaluation of Intra-arterial Drug-Delivery Systems for Liver Cancer: Investigations in healthy pigs and liver cancer patients
IFF Tab1b	Nogueira	Maheus André	30101	1986	M	2010	2016	Intracellular unbound drug concentrations: Methodology and application for understanding cellular drug exposure
IFF Tab1b	Nyström	Lina	30101	1989	K	2013	2018	Microgels as Carriers for Antimicrobial Peptides: Surface-bound microgels, and factors affecting peptide interactions
IFF Tab1b	Pazesh	Samaneh	30101	1978	K	2010	2017	Process-induced disorder of pharmaceutical materials: Mechanisms and quantification of disorder
IFF Tab1b	Pedersen	Jenny	30101	1979	K	2006	2013	ATP-Binding-Cassette Transporters in Biliary Efflux and Drug-Induced Liver Injury
IFF Tab1b	Persson	Ann-Sofie	30101	1984	K	2008	2013	Flow and Compression of Granulated Powders: The Accuracy of Discrete Element Simulations and Assessment of Tablet Microstructure
IFF Tab1b	Roos	Carl	30101	1987	M	2013	2018	Intestinal absorption of drugs: The impact of regional permeability, nanoparticles, and absorption-modifying excipients
IFF Tab1b	Singh	Shalini	30101	1982	K	2010	2017	Amphiphilic Peptide Interactions with Complex Biological Membranes: Effect of peptide properties on antimicrobial and anti-inflammatory effects
IFF Tab1b	Thunander Sundbom	Lena	30101	1970	K	2008	2017	The influence of gender and depression on drug utilization: Pharmacoepidemiological research in Sweden
IFF Tab1b	Widenbring	Ronja	30101	1985	K	2009	2015	Microgel Interactions with Peptides and Proteins: Consequence of Peptide and Microgel Properties
IFF Tab1b	Vildhede	Anna	30101	1983	K	2009	2015	In vitro and in silico Predictions of Hepatic Transporter-Mediated Drug Clearance and Drug-Drug Interactions in vivo
<b>IFV - Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap - MedFak 3</b>								
IFV Tab1b	Adamsson	Viola	30304 Näringslära	1957	K	2009	2014	A Healthy Nordic Diet And Cardimetabolic Risk Factors: Intervention Studies With Special Emphasis On Plasma Lipoproteins
IFV Tab1b	Alfonsson	Sven	30299 Annan klinisk medicin	1977	M	2012	2016	Treatment Adherence In Internet-Based Cbt: The Effects Of Presentation, Support And Motivation
IFV Tab1b	Almandoz Gil	Leire	30222 Geriatrik	1988	K	2013	2018	Characterization Of Physiological And Pathological Alpha-Synuclein: Implications for Parkinson's Disease and Related Disorders

IFV Tab1b	Alsharari	Zayed	30304 Näringslära	1979	M	2013	2017	Dietary Intake, Fatty Acid Biomarkers, And Abdominal Obesity: Population-Based Observational Studies
IFV Tab1b	Andér Gottvall	Maria	30305 Omvårdnad	1980	K	2008	2014	Introduction Of School-Based Hpv Vaccination In Sweden
IFV Tab1b	Andersen	Asa	30302 Folkhälsövetenskap, gl	1975	K	2013	2018	Self-efficacy, Vocational Rehabilitation And Transition To Work
IFV Tab1b	Ax	Erika	30304 Näringslära	1981	K	2012	2015	Dietary Patterns: Identification And Health Implications In The Swedish Population
IFV Tab1b	Bluring Sjöberg	Petronella	30305 Omvårdnad	1968	K	2012	2018	Clinical Pathway Implementation And Teamwork In Swedish Intensive Care: Challenges In Evidence-Based Practice And Interprofessional Collaboration
IFV Tab1b	Blörk	Anne	30224 Allmänmedicin	1954	K	2011	2017	Aspects Of Vitamin D: Prevalence Of Deficiency And Impact On Musculoskeletal Parameters
IFV Tab1b	Blörn	Catrine	30305 Omvårdnad	1961	K	2009	2016	Attractive Work: Nurses Work In Operating Departments, And Factors That Make It Attractive
IFV Tab1b	Cedervall	Ylva	30222 Geriatrik	1960	K	2009	2014	Physical Activity And Alzheimer's Disease: Measurements, Observations And Subjective Experiences
IFV Tab1b	Cernvall	Martin	30299 Annan klinisk medicin	1980	M	2009	2014	Symptoms Of Posttraumatic Stress In Parents Of Children On Cancer Treatment: Factor Structure, Experiential Avoidance, And Internet-Based Guided Self-Help.
IFV Tab1b	Eriksson Godskesen	Tove	30310 Medicinsk etik	1961	K	2010	2015	Patients In Clinical Cancer Trials: Understanding, Motivation And Hope.
IFV Tab1b	Fang	Xiaolan	30222 Geriatrik	1990	M	2013	2018	Preclinical PET imaging of Alzheimer's disease progression
IFV Tab1b	Fängström	Karin	30302	1980	K	2012	2017 disp	
IFV Tab1b	Grandahl	Maria	30305 Omvårdnad	1966	K	2011	2015	Prevention Of Human Papillomavirus In A School-Based Setting
IFV Tab1b	Gumucio Gatica	Astrid	30222 Geriatrik	1983	K	2008	2014	Therapeutic And Functional Studies In Animal Models Of Alzheimer's Disease
IFV Tab1b	Hedman	Maria	30305 Omvårdnad	1965	K	2012	2018	Autonomy And Participation In Care For Older People: Descriptions by Older People, Registered Nurses, Case Managers, First Line Managers And Local Authorities Senior Medicine Adv
IFV Tab1b	Hellström	Charlotta	30224 Allmänmedicin	1973	K	2011	2015	Adolescent Gaming And Gambling In Relation To Negative Social Consequences And Health
IFV Tab1b	Höyer Lundh	Marie	30305 Omvårdnad	1982	K	2009	2014	Health-Related Quality Of Life And Return To Work Following Breast Cancer
IFV Tab1b	Iggman	David	30304 Näringslära	1981	M	2009	2015	Dietary Fatty Acids And Cardiometabolic Risk: Influence On Lipoproteins, Insulin Resistance And Liver Fat.
IFV Tab1b	Isaksson	Stina	30305 Omvårdnad	1980	K	2009	2015	The Childs Best Interest: Perspectives Of Gamete Recipients And Donors
IFV Tab1b	Jalmseil	Li	30310 Medicinsk etik	1980	K	2009	2015	Towards Good Palliation For Children With Cancer: Recognizing The Family And The Value Of Communication
IFV Tab1b	Jansson	Stefan	30224 Allmänmedicin	1959	M	2000	2014	A Longitudinal Study Of Diabetes Mellitus With Special Reference To Incidence And Prevalence, And To Determinants Of Macrovascular Complications And Mortality
IFV Tab1b	Jobs	Elisabeth	30222 Geriatrik	1968	K	2009	2014	Cathepsin S As A Biomarker Of Low-Grade Inflammation, Insulin Resistance, And Cardiometabolic Disease Risk
IFV Tab1b	Karlsson	Lars	30224 Allmänmedicin	1958	M	2011	2017	Healthcare And Patient Factors Affecting Sick Leave: From A Primary Health Care Perspective
IFV Tab1b	Kerstin	Birgitta	30305 Omvårdnad	1963	K	2011	2015	Depressive Symptoms Among Mothers And Fathers In Early Parenthood.
IFV Tab1b	Kirsebom	Marie	30305 Omvårdnad	1962	K	2010	2015	Mind The Gap: Organizational Factors Related To Transfers Of Older People Between Nursing Homes And Hospital Care.
IFV Tab1b	Knudsen	Kati	30305 Omvårdnad	1967	K	2011	2016	Airway Management In Anaesthesia Care: - Professional And Patient Perspectives.
IFV Tab1b	Ljungman	Lisa	30299 Annan klinisk medicin	1981	K	2012	2016	Parents Of Children With Cancer: Psychological Long-Term Consequences And Development Of A Psychological Treatment For Parents Of Survivors
IFV Tab1b	Lännerström	Linda	30224 Allmänmedicin	1974	K	2011	2018	Sick Leave Questions In Telephone Nursing: Perspectives Of Persons On Sick Leave And Registered Nurses In Primary Health Care
IFV Tab1b	Martinel	Mats	30224 Allmänmedicin	1971	M	2009	2017	Diabetes Mellitus At The Time For Diagnosis: Studies On Prognostic Factors
IFV Tab1b	Mattsson	Susanne	30305 Omvårdnad	1978	K	2011	2018	Health-related Internet use and screening for emotional distress in people with cancer
IFV Tab1b	Nikidou	Elisabeth	30222 Geriatrik	1987	K	2013	2018	Cellular responses to amyloid-beta protofibrils: Focus on astrocytes, extracellular vesicles and antibody treatment
IFV Tab1b	Nordlöf	Hasse	30302 Folkhälsövetenskap, gl	1984	M	2010	2015	Prerequisites And Possibilities For Manufacturing Companies To Prioritize And Manage Occupational Health And Safety
IFV Tab1b	Paulsson Do	Ulrica	30302 Folkhälsövetenskap, gl	1980	K	2008	2018	Psychosocial Vulnerability Underlying Unhealthy Behaviours In Swedish Adolescents
IFV Tab1b	Randmaa	Maria	30305 Omvårdnad	1957	K	2011	2016	Communication And Patient Safety: Transfer Of Information Between Healthcare Personnel In Anaesthetic Clinics.
IFV Tab1b	Rissanen	Ritva	30305 Omvårdnad	1978	K	2009	2014	Distress, Emotional Reactivity And Fatigue Following Breast Cancer: A Theoretical Approach And A Randomised Intervention Study.
IFV Tab1b	Rosqvist	Fredrik	30304 Näringslära	1985	M	2011	2016	Dietary Fatty Acids, Body Composition And Ectopic Fat: Results From Overfeeding Studies In Humans.
IFV Tab1b	Stern	Jenny	30305 Omvårdnad	1987	K	2012	2015	Preconception Health And Care: A Window Of Opportunity
IFV Tab1b	Sving	Eva	30305 Omvårdnad	1959	K	2010	2014	Pressure Ulcer Prevention: Performance And Implementation In Hospital Settings.
IFV Tab1b	Söderström	Lisa	30304 Näringslära	1982	K	2011	2016	Nutritional Screening Of Older Adults: Risk Factors For And Consequences Of Malnutrition
IFV Tab1b	Söllvander	Sofia	30222 Geriatrik	1983	K	2009	2015	Amyloid Beta Protofibrils In Alzheimers Disease: Focus On Antibodies, Inflammation And Astrocytes
IFV Tab1b	Torstensson	Thomas	30224 Allmänmedicin	1961	M	2011	2014	Chronic Pelvic Pain Persisting After Childbirth: Diagnosis And Implications For Treatment
IFV Tab1b	Törma	Johanna	30304 Näringslära	1981	K	2009	2017	Implementation Strategies For Nutritional Guidelines In Nursing Homes: Effects On Care Staff And Residents.
IFV Tab1b	Viberg Johansson	Jennifer	30310 Medicinsk etik	1982	K	2012	2018	INDIVIDUAL GENETIC RESEARCH RESULTS: Uncertainties, Conceptions, and Preferences
IFV Tab1b	Widarsson	Margareta	30305 Omvårdnad	1957	K	2011	2015	Journey From Pregnancy To Early Parenthood: Perceived Needs Of Support, Fathers Involvement, Depressive Symptoms And Stress
IFV Tab1b	von Celsing	Anna Sophia	30224 Allmänmedicin	1949	K	2009	2016	Early Risk Assessment Of Long-Term Sick Leave Among Patients In Primary Health Care: Risk Factors, Assessment Tools, Multidisciplinary Intervention, And Patients Views On Sick L
IFV Tab1b	Wängdahl	Josefin	30302 Folkhälsövetenskap, gl	1983	K	2014	2018	Health literacy among newly arrived refugees in Sweden and implications for health and healthcare
IFV Tab1b	Östlund	Ann-Sofi	30305 Omvårdnad	1974	K	2009	2015	Motivational Interviewing In Primary Care: Nurses' Experiences And Actual Use Of The Method
IGP - Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi - MedFak 1								
IGP Tab1b	Agarwal	Prason	30203 Cancer Och Onkologi	1979	M	2009	2014 Disp	Regulation Of Gene Expression In Multiple Myeloma Cells And Normal Fibroblasts: Integrative Bioinformatic And Experimental Approaches
IGP Tab1b	Ali	Muhammad Akhtar	30203 Cancer Och Onkologi	1980	M	2008	2014 Disp	Understanding Cancer Mutations By Genome Editing
IGP Tab1b	Alzrigat	Mohammad	30203 Cancer Och Onkologi	1984	M	2012	2017 Disp	Targeted inhibition Of Polycomb Repressive Complexes In Multiple Myeloma - Implication For Biology And Therapy
IGP Tab1b	Anagandula	Mahesh Kumar	30205 Endokrinologi Och Diet	1982	M	2012	2016 Disp	Studies Of Enterovirus Infection And Induction Of Innate Immunity In Human Pancreatic Cells
IGP Tab1b	Andersson	Sandra	30203 Cancer Och Onkologi	1978	K	2009	2015 Disp	Validation Of Antibodies For Tissue Based Immunoassays
IGP Tab1b	Arngården	Linda	30199 Andra Medicinska Grur	1984	K	2011	2016 Disp	Analysis Of Signaling Pathway Activity In Single Cells Using Proximity Ligation Assay
IGP Tab1b	Altenza Parraga	Alba	30203 Cancer Och Onkologi	1988	K	2014	2017 Lic	Epigenomic Analysis As Foundation For Rational Targeted And Combinatorial Treatment In Multiple Myeloma
IGP Tab1b	Baliakas	Panagiotis	30203 Cancer Och Onkologi	1977	M	2013	2016 Disp	Reappraising Prognosis In Chronic Lymphocytic Leukemia
IGP Tab1b	Baskaran	Sathish	30203 Cancer Och Onkologi	1988	M	2012	2018 Disp	New Molecular Approaches To Glioblastoma Therapy
IGP Tab1b	Berglund	David	30203 Cancer Och Onkologi	1984	M	2010	2014 Disp	Preparatory Studies To Introduce Regulatory T Cells In Clinical Transplantation
IGP Tab1b	Bergman Larsson	Julia	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2012	2015 Lic	Protein Expression Profiling In Cancer And Normal Tissue
IGP Tab1b	Bergman Larsson	Julia	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2012	2018 Disp	Aspects Of Gene Expression Profiling In Disease And Health
IGP Tab1b	Bhoi	Sujata	30203 Cancer Och Onkologi	1982	K	2012	2017 Disp	Prognostic Markers And Dna Methylation Profiling In Lymphoid Malignancies
IGP Tab1b	Bolin	Sara	30203 Cancer Och Onkologi	1988	K	2012	2016 Disp	Mechanisms Of Medulloblastoma Dissemination And Novel Targeted Therapies
IGP Tab1b	Cancer	Matko	30203 Cancer Och Onkologi	1989	M	2013	2018 Disp	From Genes To Therapy: Modeling And Novel Therapeutic Strategies For Brain Tumors
IGP Tab1b	Castro	Marco	30108 Cell- och molekylärbiok	1986	M	2014	2018 Disp	Cellular and molecular roles for CDC42 in angiogenesis
IGP Tab1b	Cederblad	Lena	30203 Cancer Och Onkologi	1959	K	2001	2018 Disp	Aspects On Head And Neck Cancer With Special Reference To Salivary Gland Tumours And Single Nucleotide Polymorphism
IGP Tab1b	Chen	Lei	30199 Andra Medicinska Grur	1985	M	2010	2017 Disp	Molecular Tools For Biomarker Detection
IGP Tab1b	Clausson	Carl-Magnus	30199 Andra Medicinska Grur	1985	M	2009	2014 Disp	Making Visible The Proximity Between Proteins
IGP Tab1b	Corleese	Diego	30203 Cancer Och Onkologi	1985	M	2012	2016 Disp	Genomic And Transcriptomic Sequencing In Chronic Lymphocytic Leukemia
IGP Tab1b	Delforouh	Maryam	30203 Cancer Och Onkologi	1980	K	2010	2016 Disp	Potential New Drugs In Lymphoma
IGP Tab1b	Djurenovic	Dijana	30203 Cancer och onkologi	1985	K	2014	2018 Disp	Transcriptomic and proteomic analysis of tumor markers in tissue and blood from patients with lung cancer
IGP Tab1b	Eba	Tonge	30199 Andra Medicinska Grur	1984	K	2011	2018 Disp	Development Of Novel Enhanced Molecular Diagnostic Tools For Protein Detection And Analysis
IGP Tab1b	Elokeid	Adila	30223 Klinisk Laboratoriemedi	1982	K	2010	2016 Disp	Altered Proteins In The Aging Brain
IGP Tab1b	Eriksson	Emma	30203 Cancer Och Onkologi	1987	K	2013	2017 Disp	Preclinical Evaluation Of Immunostimulatory Gene Therapy For Pancreatic Cancer
IGP Tab1b	Fletcher	Erika	30210 Rheumatologi Och Infla	1985	K	2013	2017 Disp	Antibody- And Peptide-Based Immunotherapies: Proof-Of-Concept And Safety Considerations
IGP Tab1b	Fristedt Duvfeldt	Charlotte	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2009	2015 Disp	Tumor Survival Signals And Epigenetic Silencing In Multiple Myeloma - Implications For Biology And Therapy
IGP Tab1b	Garousi	Javad	30203 Cancer Och Onkologi	1970	M	2013	2017 Disp	Development Of Adapt-Based Tracers For Radionuclide Molecular Imaging Of Cancer
IGP Tab1b	Georganaki	Maria	30203 Cancer Och Onkologi	1988	K	2013	2018 Disp	Vascular targeting for enhanced cancer immunotherapy
IGP Tab1b	Gouveia	Leonor	30108 Cell- och molekylärbiok	1990	K	2014	2018 Disp	The role of PDGF-A in Lung Development, Injury And Repair
IGP Tab1b	Grannas	Karin	30199 Andra Medicinska Grur	1983	K	2010	2015 Disp	Improvements And Applications Of In Situ Proximity Ligation Assays
IGP Tab1b	Gustafsson	Ann-Sofie	30203 Cancer Och Onkologi	1982	K	2008	2015 Disp	Radiation Response In Human Cells: Dna Damage Formation
IGP Tab1b	Halvardsson	Jonatan	30107 Medicinsk Genetik	1982	M	2011	2016 Disp	Sequence Based Analysis Of Neurodevelopmental Disorders
IGP Tab1b	Hillerdal	Victoria	30203 Cancer Och Onkologi	1984	K	2009	2014 Disp	The Multiple Faces Of Genetically-Modified T Cells
IGP Tab1b	Holgersson	Georg	30203 Cancer Och Onkologi	1986	M	2013	2017 Disp	Prognostic Factors In Non Small Cell Lung Cancer (NscLc)
IGP Tab1b	Hollander	Peter	30203 Cancer och onkologi	1985	M	2014	2018 Disp	Epidemiology and prognosis in classical Hodgkin lymphoma

IGP Tab1b	Honarvar	Hadis	30203 Cancer Och Onkologi	1984	K	2012	2016 Disp	Development Of Affibody Molecules For Radionuclide Molecular Imaging And Therapy Of Cancer
IGP Tab1b	Huang	Hua	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2010	2015 Disp	Endothelial Activation And Inflammation In The Tumor Microenvironment
IGP Tab1b	Hårdstedt	Maria	30205 Endokrinologi Och Diab	1971	K	2010	2014 Disp	Studies Of Innate And Adaptive Immunity In Islet Transplantation
IGP Tab1b	Jin	Chuan	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2012	2016 Disp	Improvement Of Adoptive T-Cell Therapy For Cancer
IGP Tab1b	Johansson	Patrik	30203 Cancer och onkologi	1988	M	2012	2018 Disp	Large scale integration and interactive exploration of cancer data – with applications to glioblastoma
IGP Tab1b	Juko Pecirep	Ivana	30107 Medicinsk Genetik	1984	K	2008	2015 Disp	Analysis Of Genetic Susceptibility To Cervical Cancer Using Candidate Gene And Gwas Approaches
IGP Tab1b	Karlsson	Hannah	30203 Cancer Och Onkologi	1979	K	2010	2014 Disp	Cd19-Targeting Car T Cells For Treatment Of B Cell Malignancies - From Bench To Bedside
IGP Tab1b	Kühnemund	Malte	30199 Andra Medicinska Grur	1985	M	2011	2016 Disp	Single Molecule Detection: Microfluidic Automation And Digital Quantification
IGP Tab1b	Källman	Hans-Erik	30199 Andra Medicinska Grur	1960	M	2007	2018 Disp	Dose Management In Diagnostic Radiology – application of the DICOM imaging standard and Monte Carlo dose engine for exposure surveillance
IGP Tab1b	Liljenfeldt	Lina	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2008	2014 Disp	Cd40L Gene Therapy For Solid Tumors
IGP Tab1b	Ljungström	Viktor	30203 Cancer Och Onkologi	1986	M	2011	2016 Disp	Exploring Next-Generation Sequencing In Chronic Lymphocytic Leukemia
IGP Tab1b	Lof	Liza	30199 Andra Medicinska Grur	1981	K	2011	2016 Disp	Applications Of In Situ Proximity Ligation Assays For Cancer Research And Diagnostics
IGP Tab1b	Magnusson	Kristina	30203 Cancer Och Onkologi	1979	K	2009	2015 Disp	Protein Expression Profiling Of Cancer Biomarkers
IGP Tab1b	Manivel	Vivek Anand	30210 Rheumatologi Och Infle	1988	M	2012	2017 Disp	The Role Of Anti-Collagen Type II Antibodies In The Pathogenesis And Prognosis Of Rheumatoid Arthritis
IGP Tab1b	Mathot	Lucy	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2011	2014 Disp	From Tissue To Mutations - Genetic Profiling Of Colorectal Cancer
IGP Tab1b	Mattsson	Johanna	30203 Cancer Och Onkologi	1985	K	2012	2014 Lic	Tissue Microarray-Based Analysis Of Novel Treatment Targets And Prognostic Biomarkers In Non-Small Lung Cancer
IGP Tab1b	Mattsson	Johanna	30203 Cancer Och Onkologi	1985	K	2012	2016 Disp	An Integrative Strategy For Targeted Evaluation Of Biomarker Expression In Non-Small Cell Lung Cancer
IGP Tab1b	Mortensen	Anja	30203 Cancer och onkologi	1982	K	2014	2018 Disp	Precision medicine and targeted therapy: Turning the tables on cancer
IGP Tab1b	Niinivirta	Marjut	30203 Cancer och onkologi	1980	K	2010	2018 Disp	Intratumoral predictive markers in metastatic renal cancer patients
IGP Tab1b	Nitzsche	Anja	30108 Cell- Och Molekylärbio	1985	K	2011	2016 Disp	The Role Of Paladin In Endothelial Cell S Ignaling And Angiogenesis
IGP Tab1b	Nordling	Sofia	30203 Cancer Och Onkologi	1985	K	2012	2016 Disp	Vascular Interactions In Innate Immunity And Immunothrombosis - Models Of Endothelial Protection
IGP Tab1b	Oliveira	Felipe	30199 Andra Medicinska Grur	1984	M	2013	2018 Disp	Development and Application of Proximity Assays for Proteome Analysis in Medicine
IGP Tab1b	Pekar	Gyula	30203 Cancer Och Onkologi	1973	M	2010	2016 Disp	Breast Cancer: Multifocality Heterogeneity And Related Genetic Signatures
IGP Tab1b	Ramachandran	Mohanraj	30203 Cancer Och Onkologi	1988	M	2013	2016 Disp	Cancer Immunotherapy: Evolving Oncolytic Viruses And Car T-Cells
IGP Tab1b	Raykova	Doroteya	30108 Cell- Och Molekylärbio	1986	K	2011	2014 Lic	Mutation Analysis And Modelling Of Monogenic Disorders Using Induced Pluripotent Stems Cells
IGP Tab1b	Raykova	Doroteya	30107 Medicinsk Genetik	1986	K	2011	2015 Disp	Genetics Of Two Mendelian Traits And Validation Of Induced Pluripotent Stem Cell (Ipsc) Technology For Disease Modelling
IGP Tab1b	Rendo	Veronica	30203 Cancer Och Onkologi	1990	K	2013	2018 Disp	Targeting allelic loss in colorectal cancer
IGP Tab1b	Russell	Camilla	30199 Andra Medicinska Grur	1980	K	2009	2015 Disp	Development Of Electrical Readouts For Amplified Single Molecule Detection
IGP Tab1b	Savov	Vasil	30203 Cancer Och Onkologi	1986	M	2011	2014 Lic	Role Of Sox9 In Mycn-Driven Medulloblastoma Development And Progression
IGP Tab1b	Savov	Vasil	30203 Cancer Och Onkologi	1986	M	2011	2016 Disp	Role Of Sox9 In Mycn-Driven Medulloblastoma
IGP Tab1b	Schiza	Aglaia	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2013	2017 Disp	Experimental Treatment Of Patients With Disseminated Malignant Melanoma
IGP Tab1b	Sjösten	Anna	30203 Cancer Och Onkologi	1977	K	2011	2015 Lic	The Role Of Mast Cells In Glioblastoma Progression
IGP Tab1b	Spiegelberg	Diana	30203 Cancer Och Onkologi	1982	K	2010	2015 Disp	Towards Personalized Cancer Therapy: New Diagnostic Biomarkers And Radiosensitization Strategies
IGP Tab1b	Stenberg	Jonas	30203 Cancer Och Onkologi	1984	M	2013	2016 Lic	Conjugation Effects On Antibody-Antigen Interactions: Real-Time Studies On Living Cells
IGP Tab1b	Stenwall	Anton	30205 Endokrinologi och diab	1986	M	2014	2018 Disp	Transcriptional and morphological analyses of organ donor pancreata
IGP Tab1b	Strand	Joanna	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2012	2015 Disp	Affibody Molecules For Pet Imaging
IGP Tab1b	Stähle	Magnus	30205 Endokrinologi Och Diab	1973	M	2009	2015 Disp	Technical Challenges In Human Islet Isolation
IGP Tab1b	Testini	Chiara	30108 Cell- Och Molekylärbio	1986	K	2012	2016 Disp	Regulation Of Vegfr2 Signaling In Angiogenesis And Vascular Permeability
IGP Tab1b	Tilly	David	30208 Radiologi Och Bildbeha	1974	M	2008	2016 Disp	Probabilistic Treatment Planning Based On Dose Coverage - How To Quantify And Minimize The Effects Of Geometric Uncertainties In Radiotherapy
IGP Tab1b	van Hooren	Luuk	30203 Cancer och onkologi	1988	M	2013	2018 Disp	Antibody-based immunotherapy of cancer: from optimization to novel approaches
IGP Tab1b	Wiberg	Anna	30205 Endokrinologi Och Diab	1987	K	2012	2015 Lic	Immunological Processes And Alterations Of The Pancreas In The Etiology Of Type 1 Diabetes
IGP Tab1b	Wiberg	Anna	30205 Endokrinologi Och Diab	1987	K	2012	2016 Disp	Immunopathology Of The Pancreas In Type 1 Diabetes
IGP Tab1b	Villagrá-Navarro	Fernanda	30203 Cancer Och Onkologi	1983	K	2011	2016 Disp	Micro/Nanometric-Scale Study Of Energy Deposition And Its Impact On The Biological Response For Ionizing Radiation Brachytherapy Radionuclides Proton And Carbon Ion Beams
IGP Tab1b	Wu	Di	30199 Andra Medicinska Grur	1983	M	2009	2014 Disp	Proximity Ligation And Arcoding Assays Tools For Analysis Of Proteins And Protein Complexes
IGP Tab1b	Xie	Yuan	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2012	2016 Disp	Modeling Glioblastoma Heterogeneity To Decipher Its Biology
IGP Tab1b	Xie	Yuan	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2012	2014 Lic	Modeling Glioblastoma Heterogeneity To Decipher Its Biology
IGP Tab1b	Xiong	Anqi	30203 Cancer Och Onkologi	1986	K	2010	2015 Disp	Novel Regulators Of Brain Tumor Development From Neural Stem Cell Differentiation To In Vivo Models
IGP Tab1b	Yan	Junhong	30199 Andra Medicinska Grur	1986	K	2010	2015 Disp	Dna-Assisted Immunoassays For High-Performance Protein Analyses
IGP Tab1b	Zhang	Lei	30203 Cancer Och Onkologi	1986	M	2010	2015 Disp	Molecular Regulation Of Vascular Abnormalization And Its Role In Glioma
IGP Tab1b	Zhang	Yang	30108 Cell- och molekylärbio	1983	M	2014	2018 Disp	Organ-specific mechanisms of vascular development in the mesentery
IGP Tab1b	Åström	Lennart	30203 Cancer och onkologi	1960	M	2011	2018 Disp	Dose Escalation with High Dose Rate Brachytherapy or Protons in Curative Radiotherapy of Prostate Cancer
<b>IKV - Institutionen för Kirurgiska Vetenskaper - MedFak 2</b>								
IKV Tab1b	Aarnio	Mikko	30201	1971	M	2010	2018 disp	Visualization of peripheral pain generating processes and inflammation in musculoskeletal tissue using11C]-D-deprenyl PET
IKV Tab1b	Andersson	Camilla	30208	1972	K	2012	2018 disp	PET/CT in oncology: Patient experience, image quality and the value of information
IKV Tab1b	Annerbo	Maria	30212	1967	K	2010	2016 Disp	Calcium Homeostasis In Patients With Graves' Disease
IKV Tab1b	Baderkhan	Hassan	30212	1970	M	2013	2015 lic, 2018 disp	Endovascular aortic aneurysm repair, aspects on follow-up and complications
IKV Tab1b	Barazeghi	Elham	30212	1986	K	2013	2017 Disp	Studies Of Epigenetic Deregulation In Parathyroid Tumors And Small Intestinal Neuroendocrine Tumors
IKV Tab1b	Berglund	David	30212	1984	M	2010	2014 Disp	Preparatory Studies To Introduce Regulatory T Cells In Clinical Transplantation
IKV Tab1b	Berling Holm	Katarina	30218	1964	K	2011	2013 Lic, 2017 Disp	The Chorda Tympani Nerve: Role In Taste Impairment Of Middle Ear Disease And After Ear Surgery
IKV Tab1b	Bernhoff	Karin	30211	1972	K	2010	2016 Disp	Orthopaedic Patients With Lower Limb Vascular Injuries
IKV Tab1b	Borges Sobrinho Dornri	Joao Batista	30201	1966	M	2010	2014 Disp	Regional Lung Kinetics Of Ventilator-Induced Lung Injury And Mechanical Ventilation Protective Strategies Studied By Dynamic Positron Emission Tomography
IKV Tab1b	Burström	Lena	30212	1957	K	2010	2014 Disp	Patient Safety In The Emergency Department - Culture, Waiting, And Outcome In Terms Of Efficiency And Quality
IKV Tab1b	Carlborn	Lina	30208	1978	K	2013	2018 disp	PEI and MR in diabetes
IKV Tab1b	Christersson	Albert	30211	1965	M	2003	2017 Disp	Fractures Of The Distal Radius: Factors Related To Radiographic Evaluation, Conservative Treatment And Fracture Healing
IKV Tab1b	Crona	Joakim	30212	1982	M	2011	2014 Disp	Charting The Genetic Landscape And Clonal Architectures Of Pheochromocytoma
IKV Tab1b	Danielsson	Johan	30212	1975	M	2007	2015 Disp	Anorectal Malformations: Long-Term Outcome And Aspects Of Secondary Treatment
IKV Tab1b	Deskakiakis	Kosmas	30212	1979	M	2014	2017 Disp	Small Intestinal Neuroendocrine Tumors: Clinical Studies Novel Serum Biomarkers And Sensitivity To Cytotoxic And Targeted Agents
IKV Tab1b	Edslett	Katarina	30212	1979	K	2007	2017 Disp	Small Intestinal Neuroendocrine Tumors: Genetic And Epigenetic Studies And Novel Serum Biomarkers
IKV Tab1b	Edholm	David	30212	1975	M	2011	2014 Disp	Gastric Bypass - Facilitating The Procedure And Long-Term Results
IKV Tab1b	Edin	Fredrik	30218	1985	M	2012	2016 Disp	Strategies In Cochlear Nerve Regeneration, Guidance And Protection. Prospects For Future Cochlear Implants
IKV Tab1b	Edman	Kristina	30216	1958	K	2011	2016 Disp	Epidemiological Studies Of Oral Health, Development And Influencing Factors In The County Of Dalarna, Sweden 1983 - 2013.
IKV Tab1b	Edsfeldt	Sara	30211	1980	K	2012	2017 Disp	Intrasyovial Flexor Tendon Injuries And Repair
IKV Tab1b	Enblad	Malin	30212	1989	K	2014	2018 disp	Appendiceal and colorectal peritoneal metastases. From population studies to genetics.
IKV Tab1b	Engström	Joakim	30201	1983	M	2010	2013 Lic, 2016 Disp	Patient Safety In The Intensive Care Unit With Special Reference To Airway Management And Nursing Procedures
IKV Tab1b	Eriksson	John	30212	1981	M	2008	2018 disp	Prognostic Factors for Death in Small Intestinal Neuroendocrine Tumours
IKV Tab1b	Erixon	Elsa	30218	1972	K	2010	2014 Disp	Hearing Preservation Ci-Surgery And Hybrid Hearing – From Anatomical Aspects To Patient Satisfaction
IKV Tab1b	Falk Delgado	Anna	30208	1984	K	2012	2015 Disp	Preoperative Mri And Pet In Suspected Low-Grade Gliomas
IKV Tab1b	Falk Delgado Verdugo	Alberto	30212	1983	M	2009	2013 Lic, 2014 Disp	Genetic Aspects Of Endocrine Tumorigenesis. A Hunt For The Endocrine Neoplasia Gene
IKV Tab1b	Finnsson	Johannes	30208	1979	M	2011	2016 Disp	Radiological Studies Of Lmb1-Related Autosomal Dominant Leukodystrophy And Marinesco-Sjögren Syndrome
IKV Tab1b	Fällmar	David	30208	1980	M	2010	2016 Disp	Visual Assessment Of Perfusion And Metabolism In Neurodegenerative Dementia
IKV Tab1b	Forsth	Peter	30211	1966	M	2010	2015 Disp	On Surgery For Lumbar Spinal Stenosis
IKV Tab1b	Garland	Anne	30211	1975	K	2013	2017 Disp	Early Mortality After Total Hip Arthroplasty In Sweden
IKV Tab1b	Ghanipour	Lana	30212	1978	K	2009	2014 Disp	Colorectal Cancer. Aspects Of Heredity, Prognosis And Tumour Markers
IKV Tab1b	Gonzalez	Virginia	30208	1980	K	2013	2017 Lic	The Value Of Preoperative Mri In The Work--Up Of Breast Cancer
IKV Tab1b	Grip	Olivia	30211	1990	K	2015	2018 disp	Acute limb ischaemia - Time trends, treatment algorithms and outcome.

IKV Tab1b	Gunnarsson	Anna-Karin	30211	1980	K	2008	2014 Disp	Patients With Hip Fracture: Various Aspects Of Patient Safety
IKV Tab1b	Hailer	Yasmin	30211	1972	K	2009	2014 Disp	Legg-Calvé-Perthes Disease - Is It Just The Hip? Epidemiological, Clinical And Psychosocial Studies With Special Focus On Etiology
IKV Tab1b	Hakelius	Malin	30212	1965	K	2006	2014 Disp	Interactions Between Malignant Keratinocytes And Fibroblasts; Studies In Head And Neck Squamous Cell Carcinoma
IKV Tab1b	Hallin	Karin	30216	1977	K	2013	2016 Disp	Experiences From Cochlear Implantation And Auditory Brainstem Implantation In Adults And Children. Electrophysiological Measurements, Hearing Outcomes And Patient Satisfaction.
IKV Tab1b	Hassan	Baderkhan	30212	1970	M	2013	2015 Lic, 2018 Disp	Endovascular Aortic Aneurysm Repair: Aspects Of Follow-Up And Complications
IKV Tab1b	Haylock	Anna-Karin	30218	1972	K	2012	2017 Disp	Targeting Molecules For Diagnostics Of Head And Neck Squamous Cell Carcinoma.
IKV Tab1b	Hellström	Vivian	30212	1962	K	2008	2016 Disp	The Clinical Perspective On Malignancies In Renal Transplanted Patients
IKV Tab1b	Hemdan	Tammar	30214	1974	M	2011	2014 Lic, 2016 Disp	Prognostic And Predictive Factors In Bladder Cancer
IKV Tab1b	Hultsart Billström	Gry	30211	1982	K	2010	2017 Disp	Bone Regeneration With Cell-Free Injectable Scaffolds
IKV Tab1b	Högberg	Dominika	30212	1976	K	2009	2017 Disp	Screening For Asymptomatic Carotid Atherosclerosis
IKV Tab1b	Hostman	Staffan	30201	1979	M	2011	2016 Disp	Minimal Volume Ventilation In Lung Injury With Special Reference To Apnea And Buffer Treatment.
IKV Tab1b	Jabbari	Fatemeh	30212	1959	K	2012	2016 Disp	Reconstruction Of The Alveolar Process In Cleft Patients
IKV Tab1b	Jonasson	My	30208	1964	K	2012	2017 Lic, 2018 disp	Toward clinical implementation of dynamic positron emission tomography
IKV Tab1b	Kakoulidis	Thanos	30212	1970	M	2017	2017 Lic	Sleeve Gastrectomy In Obese Patients: Aspects On Clinical Outcome And Comorbidity
IKV Tab1b	Karakatsanis	Andreas	30212	1980	M	2015	2018 disp	Sentinel Node Biopsy For Breast Cancer. Aspects and evolution.
IKV Tab1b	Karakatsanis	Andreas	30212	1980	M	2015	2017 Lic	Sentinel Node Biopsy For Breast Cancer. New Techniques And Perspectives
IKV Tab1b	Kiwanuka	Elizabeth	30212	1983	K	2009	2014 Disp	Ccr2 - Keratinocyte Interactions In Vitro And In Vivo
IKV Tab1b	Knutsson	Björn	30211	1971	M	2012	2015 Disp	Lumbar Spinal Stenosis Body Mass Index And The Patient's Perspective
IKV Tab1b	Kostic	Peter	30201	1970	M	2009	2013 Lic, 2015 Disp	New Methods For Optimization Of Mechanical Ventilation
IKV Tab1b	Kretzschmar Moritz	Andreas	30201	1980	M	2012	2016 Disp	Ventilation/Perfusion Matching And The Effect On Volatile Kinetics
IKV Tab1b	Larsson	Ing-Marie	30201	1963	K	2008		Post-Cardiac Arrest Care: Therapeutic Hypothermia. Patients Outcome And Relative's Experiences.
IKV Tab1b	Leavy	Breffini	30211	1977	K	2012	2015 Disp	Fall-Related Hip Fracture. Predisposing And Precipitating Factors
IKV Tab1b	Leuzy Heurling	Kerstin	30208	1982	K	2011	2015 Disp	Characterization Of (18F)Flutemetamol Binding Properties. A Beta-Amyloid Pet Imaging Ligand.
IKV Tab1b	Lind	Anne-Li	30201	1981	K	2010	2017 Disp	Biomarkers For Better Understanding Of The Pathophysiology And Treatment Of Chronic Pain - Investigations Of Human Biofluids
IKV Tab1b	Lindahl	Andreas	30212	1974	M	2008	2013 Disp	Neuroendocrine Stress Response After Burn Trauma
IKV Tab1b	Lindell Jonsson	Eva	30218	1982	K	2013	2017 Disp	Biomolecular Markers In Head And Neck Cancer
IKV Tab1b	Linder	Fredrik	30212	1977	M	2013	2016 lic, 2018 disp	On trauma - Diagnostics and triage
IKV Tab1b	Linder	Fredrik	30212	1977	M	2013	2016 Lic, 2018 Disp	Trauma - Diagnostics And Triage
IKV Tab1b	Linder	Gustav	30212	1981	M	2013	2016 Lic, 2018 Disp	Esophageal- And Gastroesophageal Junctional Cancer - Aspects On Staging, Treatment And Results.
IKV Tab1b	Linder	Gustav	30212	1981	M	2013	2016 lic, 2018 disp	Esophageal- And Gastroesophageal Junctional Cancer - aspects on staging, treatment and outcome
IKV Tab1b	Lundberg	Christina	30208	1972	K	2004	2015 Disp	Screening For Atherosclerosis With Magnetic Resonance Imaging And Ultrasound.
IKV Tab1b	Lycken	Magdalena	30214	1973	K	2012	2018 disp	Living and dying with prostate cancer: Population based register studies
IKV Tab1b	Mac Dowall	Anna	30211	1976	K	2013	2018 disp	Cervical radiculopathy: studies on pain analysis and treatment
IKV Tab1b	Maharian	Rajani	30212	1984	K	2012	2017 Disp	New Insights In Adrenal Tumorigenesis
IKV Tab1b	Melki	Vivian	30201	1972	M	2003	2015 Lic, 2016 Lic	Nitric Oxide- An Ally In Extracorporeal Circulation?
IKV Tab1b	Molnar	Maria	30201	1961	K	2011	2013 Lic, 2015 Disp	Hyperglycemia In Experimental Cerebral Ischemia
IKV Tab1b	Moren	Staffan	30216	1973	M	2009	2018 disp	Unilateral Cleft lip and palate - Speech, Voice and Nasal function in adults
IKV Tab1b	Mårtensson	Johanna	30208	1978	K	2012	2017 Disp	Diffusion Tensor Magnetic Resonance Imaging Of The Brain: Tractography Analysis With Application In Healthy Individuals And Patients
IKV Tab1b	Norlander	Katarina	30218	1969	K	2011	2017 Disp	Exercise-Induced Laryngeal Obstruction: Prevalence, Laryngeal Findings And Evaluation Of Treatment
IKV Tab1b	Nyländer	Gula	30208	1971	K	2011	2017 Disp	Magnetic Resonance Imaging Markers Of Cerebral Small Vessel Disease In An Elderly Population - Association With Cardiovascular Disease And Cognitive Function.
IKV Tab1b	Olivero-Reinius	Henrik	30201	1968	M	2007	2016 Disp	Open Lung Concept In High Risk Anesthesia - Optimizing Mechanical Ventilation In Morbidly Obese Patients And During One Lung Ventilation With Capnograph.
IKV Tab1b	Retamal Montes	Jaime Alejandro	30201	1978	M	2014	2016 Disp	Aspects On Ventilation Induced Stress And Strain On Regional And Global Inflammation In Experimental Acute Respiratory Distress Syndrome
IKV Tab1b	Robinson	Anna-Lena	30211	1971	K	2012	2018 disp	Axial Fractures In Elderly: Epidemiology and Treatment related outcome.
IKV Tab1b	Robinson	Yohan	30211	1977	M	2013	2017 Disp	Spinal Fractures Related To Ankylosing Spondylitis
IKV Tab1b	Rosenqvist	Kerstin	30208	1974	K	2012	2017 Disp	Endovascular Treatment Of Portal Hypertension
IKV Tab1b	Santos Oviedo	Arnoldo de Jesus	30201	1979	M	2012	2018 disp	Hemodynamic effects of lung function optimization in experimental acute respiratory distress syndrome
IKV Tab1b	Schiller	Petter	30212	1976	M	2002	2015 lic, 2018 disp	Mechanical Circulatory Support In Left Ventricular Heart Failure
IKV Tab1b	Schiller	Petter	30201	1976	M	2002	2015 Lic, 2018 Disp	Mechanical Circulatory Support In Left Ventricular Heart Failure
IKV Tab1b	Schizas	Nikos	30201	1979	M	2010	2015 Disp	Neuroprotection In The Injured Spinal Cord
IKV Tab1b	Sedigh	Amir	30212	1964	M	2010	2014 Disp	Management Of Ischemia And Brain Death-Associated Injuries In Porcine Kidney Grafts
IKV Tab1b	Shojaeian Jaloui	Miranda	30216	1963	K	2011	2016 Disp	Oral Cancer With Special Reference To Detection Of Virus And Quantitative Gene Expression
IKV Tab1b	Sima Carruitero	Eduardo	30212	1975	M	2013	2017 Disp	Gastric Bypass: Technical Aspects And Long-Term Results
IKV Tab1b	Strandberg	Gunnar	30201	1977	M	2012	2017 Disp	Experimental Studies On Diagnostic And Therapeutic Aspects Of Intraosseous Access
IKV Tab1b	Swanberg	Jakob	30208	1967	M	2011	2016 Lic, 2018 Disp	Methodological Aspects On Lower Extremity Ct Angiography And Digital Subtraction Angiography
IKV Tab1b	Sütterlin	Robert	30201	1981	M	2009	2014 Disp	Jet Ventilation In Airway Surgery: The Influence Of Mode And Frequency On Ventilation Efficacy
IKV Tab1b	Söderberg	Ewa	30201	1958	K	2008	2016 Disp	Experimental And Clinical Studies On Septic Shock With Special Reference To Steroids And Biomarkers Of Inflammation And Infection.
IKV Tab1b	Sörelus	Karl	30212	1981	M	2013	2015 Lic, 2016 Disp	Aortic Infections - The Nadir Of Vascular Surgery
IKV Tab1b	Thorén	Emma	30201	1981	K	2009	2015 Lic, 2017 Disp	Postoperative Atrial Fibrillation After Coronary Artery Bypass Grafting: Risk Factors And Clinical Outcome
IKV Tab1b	Tovedal	Thomas	30201	1955	M	2011	2013 Lic, 2015 Disp	Cerebral Perfusion During Cardiopulmonary Bypass
IKV Tab1b	Urdzic	Jozef	30212	1980	M	2009	2014 Disp	Colorectal Cancer Liver Metastases. Effects Of Chemotherapy On Liver Parenchyma And Resections
IKV Tab1b	Wallin	Ewa	30201	1968	K	2010	2013 Lic, 2015 Disp	Post-Cardiac Arrest Care Evaluation Of Prognostic Tools, Patient Outcomes And Relative's Experiences At 6 Months Of The Event.
IKV Tab1b	Vikholm	Per	30201	1985	M	2012	2014 Lic, 2015 Disp	Treatment Of Right Ventricular Failure Through Partial Volume Exclusion
IKV Tab1b	von Below	Catrin	30208	1970	K	2015	2016 Disp	Pet And Mri Of Prostate Cancer.
IKV Tab1b	von Seth	Magnus	30201	1978	M	2012	2016 Lic, 2017 Disp	Oxygen Delivery And Mitochondrial Dysfunction As Assessed By Microdialysis During Interventions In Experimental Sepsis
IKV Tab1b	Zoerner	Frank	30201	1973	M	2007	2014 Lic, 2015 Disp	Novel Interventions In Cardiac Arrest. Targeted Temperature Management, Methylene Blue, S-Pbn, Amiodarone, Milrinone And Esmolol, Endothelin And Nitric Oxide In Porcine Resuscita
IKV Tab1b	Åkerström	Tobias	30212	1986	M	2011	2014 Lic, 2016 Disp	Genetic Alterations And Molecular Signatures In Aldosterone Producing Adenomas.
<b>ILK - Institutionen för Läkemedelskemi - Farmak</b>								
ILK Tab1b	Ådelhäll	Hilba	30101	1983	K	2009	2018	Palladium-Catalyzed Synthesis of Aryl Ketones and
ILK Tab1b	Åvelsson	Lina	30101	1977	K	2006	2014	Development Of HIV-1 Protease Inhibitors And Palladium-Catalyzed Synthesis of Aryl Ketones and N-Alkylbenzamides
ILK Tab1b	Belfrage	Anna Karin	30101	1977	K	2009	2015	Design and Synthesis of Hepatitis C Virus NS3 Protease Inhibitors Targeting Different Genotypes and Drug Resistant Variants
ILK Tab1b	Elmsjö	Albert	30101	1986	M	2011	2017	Selectivity in NMR and LC-MS Metabolomics: The Importance of Sample Preparation and Separation, and how to Measure Selectivity in LC-MS Metabolomics
ILK Tab1b	Fardost	Ashkan	30101	1985	M	2010	2015	Palladium (II)-Catalyzed Heck Reactions, Domino Reactions, Decarboxylations, Mechanistic Studies & Continuous Flow Applications
ILK Tab1b	Haglund	Alfred	30101	1986	M	2013	2018	Determination of the Environmental Fate of Drug Substances and the Matrix Effects of Complex Samples in SFC/ESI-MS
ILK Tab1b	Hansson	Annelie	30101	1988	K	2013	2018	Structural Determination of Drug Metabolites from Doping Classified Compounds Using Mass Spectrometry
ILK Tab1b	Lai	Kuei-Hung	30101	1988	K	2014	2017	Studies on Anti-leukemic Terpenoids from Medicinal Mushrooms and Marine Sponges with ChemGPS-NP-based Targets Investigation of Lead Compounds"
ILK Tab1b	Lindh	Martin	30101	1981	M	2008	2017	Computational Modelling in Drug Discovery: Application of Structure-Based Drug Design, Computational Prediction and Evaluation of Virtual Screening,
ILK Tab1b	Malik	Sohaib	30101	1985	M	2012	2017	Interaction of cyclitides and bacteria: A study of the cyclotide action and the bacterial reaction
ILK Tab1b	Nordeman	Patrik	30101	1981	M	2009	2014	Development of Palladium-Promoted 11C/12C-Carboxylations and Radiosynthesis of Amyloid PET Ligands
ILK Tab1b	Oreh Varasteh	Zohreh	30101	1983	K	2011	2014	Development of anti-GRPR antagonist for imaging of prostate cancer
ILK Tab1b	Park	Sung Kyu	30101	1979	M	2010	2016	Synthesis, QSAR and evolution of cyclitides
ILK Tab1b	Rosstedt	Maria	30101	1989	K	2013	2018	Affibody molecules for HER3-targeted Theranostics of Malignant Tumours
ILK Tab1b	Roslin	Sara	30101	1986	K	2011	2017	Exploring Palladium-Mediated 11C/12C Carbonylation Reactions – PET Tracer Development Targeting the Vesicular Acetylcholine Transporter
ILK Tab1b	Rydevik	Axel	30101	1984	M	2010	2014	Drug Metabolites Formed by Cunninghamella Fungi Mass Doping Control Spectrometric Characterization and Production for use in Doping Control
ILK Tab1b	Rydfjord	Jonas	30101	1986	M	2011	2017	Palladium(II)-Catalyzed Addition Reactions Synthesis of Aryl Amidines and Aryl Ketones
ILK Tab1b	Selvaraju	Ram Kumar	30101	1987	M	2011	2015	[68 Ga] Exendin-4- Bench-to-Bedside. PET molecular imaging of the GLP-1 receptor for diabetes and cancer

ILK Tab1b	Skillinghaug	Bobo	30101	1986	M	2011	2016	Palladium(II)-Catalyzed Heck and Addition Reactions - Exploring Decarboxylative and Desulfurative Processes
ILK Tab1b	Skogh	Anna	30101	1986	K	2012	2018	Development of Substance P Related Peptides and Peptidomimetics Targeting Neuropathic Pain
ILK Tab1b	Stevens	Marc	30101	1984	K	2010	2016	Multicomponent Reactions in 11C/12C Chemistry - Targeting the Angiotensin II Subtype 2 Receptor
ILK Tab1b	Svanh	Stefan	30101	1977	M	2010	2015	Analysis of secondary metabolites from Aspergillus fumigatus and Penicillium nalgioense Laxa.
ILK Tab1b	Svensson	Fredrik	30101	1987	M	2010	2015	Computational Methods in Medicinal Chemistry - Mechanistic Investigations and Virtual Screening Development
ILK Tab1b	Akerbladh	Linda	30101	1984	K	2010	2017	Palladium(0)-Catalysed Carbonylative Multicomponent Reactions - Synthesis of Heterocycles and the Application of Quinoliny! Pyrimidines as Enzyme Inhibitors
<b>IMBiM - Institutionen för Medicinsk Biokemi och Mikrobiologi - MedFak 1</b>								
IMBiM Tab1b	Abhirami	Ratnakumar	30109	1981	K	2008	2013 disp	Detecting signatures of selection within the dog genome
IMBiM Tab1b	Adler	Marlen	30109	1984	K	2009	2014 disp	Mechanisms and Dynamics of Carbapenem Resistance in Escherichia coli
IMBiM Tab1b	Albrecht	Lisa	30109	1982	K	2011	2018 disp	Antibiotic Resistance - Selection in the presence of metals and biocides
IMBiM Tab1b	Andreas	Karlsson	30108	1983	M	2012	2017 disp	Characterization and Engineering of Protein- Protein Interactions Involving PDZ Domains
IMBiM Tab1b	Anjum	Riaz	30109	1978	M	2008	2013 disp	Adhesion Dependent Signals: Cell survival, receptor crosstalk and mechanostimulation
IMBiM Tab1b	Anna	Sörman	30110	1981	K	2009	20015 disp	IgM and complement in regulation of antibody responses
IMBiM Tab1b	Batool	Tahira	30203	1985	K	2014	2018 disp	Heparan sulphate dependent cell signaling and associated pathophysiology
IMBiM Tab1b	Beata	Filipek-Gorniok	30108	1983	K	2009	2015 disp	Glycosaminoglycans Biosynthesis in Zebrafish.
IMBiM Tab1b	Behdad	Zamegar	30110	1984	M	2012	2018 disp	Mechanisms triggering recruitment of mast cell progenitors to the lung and regulation of mast cell degranulation
IMBiM Tab1b	Belkomo	Caudia	30203	1986	K	2013	2018 disp	TGF-β and LRX signaling in hepatocellular carcinoma
IMBiM Tab1b	Berglund	Jonas	30108	1983	M	2010	2014 disp	Meiotic Recombination in Human and Dog: Targets, Consequences and Implication for Genome Evolution
IMBiM Tab1b	Bergman	Jessica	30109	1985	K	2010	2015 disp	Genetics and growth regulation in Salmonella enterica
IMBiM Tab1b	Bergström	Joakim	30110	1987	M	2012	2017 disp	A Search for the Masked Mechanism Behind IgG-Mediated Suppression of Antibody Responses
IMBiM Tab1b	Bianchi	Matteo	30108	1982	M	2012	2017 disp	Genetic studies of immunological diseases in dogs and humans
IMBiM Tab1b	Brandis	Gerrit	30109	1985	M	2011	2016 disp	Biased Evolution-Causes and Consequences
IMBiM Tab1b	Cific	Sibel	30109	1987	k	2012	2015 lc	Molecular characterization of long-term adenovirus infection in B cells
IMBiM Tab1b	Dadras Mahsa	Shahidi	30203	1984	K	2012	2016 lc	Regulation of cell polarity and invasion by TGF-β and BMP signaling
IMBiM Tab1b	Dahlin	Joakim	30109	1985	M	2009	2013 disp	Mast Cell Progenitor Trafficking in Allergic Airway Inflammation
IMBiM Tab1b	Digre	Andreas	30108	1987	M	2012	2017 disp	Implications of heparan sulfate and heparanase in inflammatory diseases
IMBiM Tab1b	Enweji	Nizar	30109	1976	M	2009	2014 disp	Dynamics of resistant plasmodium falciparum parasites
IMBiM Tab1b	Eriksson	Anna	30203	1980	K	2008	2013 disp	Syndecan - Regulation and function of its glycosaminoglycan chains
IMBiM Tab1b	Femel	Julia	30110	1986	K	2010	2014 disp	Therapeutic Cancer Vaccines Targeting Molecules Associated with Tumor Angiogenesis
IMBiM Tab1b	Franziska	Pietsch	30109	1984	K	2011	2015 disp	Evolution of Antibiotic Resistance
IMBiM Tab1b	Garmendia	Eva	30109	1989	K	2012	2017 disp	A Unified Multitude Experimental Studies of Bacterial Chromosome Organization
IMBiM Tab1b	Garoff	Linnéa	30109	1989	K	2014	2018 disp	Exploring the Ciprofloxacin Resistome
IMBiM Tab1b	Gupta	Deepesh Kumar	30203	1990	M	2014	2017 lc	Regulation of Cytokinesis
IMBiM Tab1b	Hava	Lofton Tomenius	30109	1976	K	2009	2016 disp	Mechanisms and Biological Costs of Bacterial Resistance to Antimicrobial Peptides
IMBiM Tab1b	Heldin	Johan	30109	1982	M	2009	2014 disp	Identification and Characterization of Proteins and MicroRNAs that Modulate Receptor Signaling, Vesicular Trafficking and Cell Migration in Vascular Cells
IMBiM Tab1b	Hui	Xu	30108	1988	K	2012	2016 disp	Modulation of B cell access to antigen by passively administered antibodies: an explanation to antibody feedback regulation?
IMBiM Tab1b	Imsland	Freyja	30108	1982	K	2008	2015 disp	Monogenic phenotypic traits associated with structural variants in chicken and horse.
IMBiM Tab1b	Inturi	Raviteja	30109	1985	M	2013	2017 disp	Functional characterization of the human adenovirus pVII protein and non-coding VA RNAI
IMBiM Tab1b	Kamel	Wael	30109	1986	M	2011	2016 disp	Adenoviral small non-coding RNA:s A Structural and Functional Characterization
IMBiM Tab1b	Knopp	Michael	31109	1984	M	2012	2018 disp	Mechanisms of Antibiotic Resistance Evolution
IMBiM Tab1b	Knöppel	Anna	30109	1984	K	2011	2016 disp	Experimental evolution and fitness effects of mutations
IMBiM Tab1b	Lamichhaney	Sangeet	30109	1984	M	2012	2018 disp	The genetic basis for adaptation in natural populations
IMBiM Tab1b	Lievicius	Marius	30109	1985	M	2010	2015 disp	Evolution and mechanisms of tetracycline resistance in Escherichia coli
IMBiM Tab1b	Lundin	Erik	30109	1988	K	2013	2018 disp	Evolution of new genes and functions
IMBiM Tab1b	Maturi	Varun	30203	1988	M	2012	2018 disp	Gene regulation by different proteins of TGF-β superfamily
IMBiM Tab1b	Megquier	Katherine	30203	1979	K	2014	2018 disp	Analysis of inherited and somatic variants to decipher canine complex traits
IMBiM Tab1b	Namburi	Ramesh Babu	30108	1981	M	2011	2016 disp	Brittlestars Galactosaminoglycans and Tools to Study their Structure
IMBiM Tab1b	Papoutsoglou	Panagiotis	30203	1987	M	2013	2018 disp	Regulation of TGF-β signaling by long non-coding RNAs and ADP-ribosylation
IMBiM Tab1b	Pila	Giulia	30203	1987	K	2012	2018 disp	Novel functions of the Ack1 kinase in epithelial biology
IMBiM Tab1b	Praski Alzrigat	Lisa	30109	1973	K	2011	2017 disp	Constraints on up-regulation of drug efflux in the evolution of ciprofloxacin resistance
IMBiM Tab1b	Rafati	Nima	30109	1982	M	2012	2017 disp	Exploring genetic diversity in natural and domestic populations through next generation sequencing
IMBiM Tab1b	Reyhani	Vahid	30108	1981	M	2009	2014 disp	Extracellular Matrix and Actin Cytoskeleton - the Control Unit of Interstitial Fluid Volume
IMBiM Tab1b	Sara	Piñan Galito	30108	1987	K	2010	2015 disp	Novel Culture Strategies and Signal Transduction Pathways of Pluripotent Stem Cells
IMBiM Tab1b	Sara	Östberg	30109	1980	K	2008	2015 disp	Functional Characterization of the Evolutionarily Conserved Adenoviral Proteins L4-22K and L4-33K
IMBiM Tab1b	Shahidi Dadras	Mahsa	30203	1989	K	2012	2018 disp	Regulation of cell polarity and invasion by TGF-β and BMP signaling
IMBiM Tab1b	Shaidy	Younis	30109	1986	M	2012	2017 disp	Functional characterization of the biological significance of the ZBED6/ZC3H11A locus in placental mammals
IMBiM Tab1b	Simon	Forsberg	30108	1982	M	2016	2017 disp	Complex Trait Genetics "Beyond Additivity"
IMBiM Tab1b	Steinlauf	Daniel	30109	1988	M	2012	2017 lc	Importance of the Ctr2 protein in heterochromatin formation in the fission yeast Schizosaccharomyces pombe
IMBiM Tab1b	Tengvall	Katarina	30108	1980	K	2008	2015 disp	Genetic Studies in Dogs Implicate Novel Genes involved in Atopic Dermatitis and IgA Deficiency.
IMBiM Tab1b	Thulin	Elisabeth	30109	1984	K	2010	2017 disp	Mechanisms and dynamics of mecillinam resistance in Escherichia coli
IMBiM Tab1b	Wistrand-Yuen	Erik	30109	1980	M	2009	2014 disp	Selection of resistance at very low antibiotic concentration
IMBiM Tab1b	Xin Lan	Susan	30109	1983	K	2010	2016 disp	The multifunctional nature of the adenovirus L4-22K
IMBiM Tab1b	Zan	Yanjun	3019	1989	M	2014	2018 disp	Understanding the genetic basis of complex traits
IMBiM Tab1b	Zhang	Lu	30110	1987	K	2012	2017 disp	Complement receptors 1 and 2 and IgG3 in immune responses and autoimmunity
IMBiM Tab1b	Zhang	Yanyu	30108	1985	K	2011	2016 disp	Platelets-Multifaceted players in tumor progression and vascular function
IMBiM Tab1b	Zhoujie	Ding	30110	1987	K	2010	2015 disp	Feedback enhancement of Immune Responses by IgE, IgM, and IgG3 Antibodies
IMBiM Tab1b	Åberg	Emma	31108	1988	K	2013	2018 disp	Evolution of Interactions Involving Intrinsically Disordered Proteins
IMBiM Tab1b	Öhman Fuchs	Peder	30109	1984	M	2008	2013 disp	Myofibroblasts and the vascular endothelium. Impact of fibrin degradation products and miRNA on vascular motility and function.
<b>IMV - Institutionen för Medicinsk Vetenskap - MedFak 2</b>								
IMV Tab1b	Abrahamsson	Niclas	30205	1976	M	2011	2016	On the Impact of Bariatric Surgery on Glucose Homeostasis
IMV Tab1b	Aftab	Obaid	30203	1984	M	2010	2014	Towards High-Throughput Phenotypic and Systemic Profiling of in vitro Growing Cell Populations using Label-Free Microscopy and Spectroscopy: Applications in Cancer Pharmacology.
IMV Tab1b	Aleassaad	Anna	30102	1977	K	2012	2014	Improving the Quality and Safety of Drug Use in Hospitalized Elderly: Assessing the Effects of Clinical Pharmacist Interventions and Identifying Patients at Risk of Drug-related Morbidity
IMV Tab1b	Andersen	Kasper	30206	1974	M	2011	2014	Physical Activity and Cardiovascular Disease
IMV Tab1b	Arefalk	Gabriel	30206	1975	M	2009	2018	Smokeless Tobacco (snus) and Cardiovascular Disease:Associations with heart failure and prognosis aftermyocardial infarction
IMV Tab1b	Bagge	Louise	30206	1982	K	2008	2018	Surgical ablation for the treatment of atrial fibrillation in different patient populations - A study of clinical outcomes including rhythm, quality of life, atrial function and safety.
IMV Tab1b	Batra	Gorav	30206	1985	M	2012	2017	Atrial Fibrillation in the setting of Coronary Artery Disease - risks and outcomes with different treatment options
IMV Tab1b	Berggren	Olof	30210	1981	M	2010	2015	Regulation of Type I Interferon Production in Plasmacytoid Dendritic Cells: Effect of Genetic Factors and Interactions with NK Cells and B Cells.
IMV Tab1b	Bergquist	Maria	30106	1981	K	2008	2014	Glucocorticoid receptors in severe inflammation: Experimental and clinical studies.
IMV Tab1b	Bäcklin	Christofer	30203	1983	M	2010	2015	Machine Learning Based Analysis of DNA Methylation Patterns in Pediatric Acute Leukemia
IMV Tab1b	Cars	Thomas	30302	1975	M	2008	2016	Real-Time Monitoring of Healthcare Interventions inRoutine Care: Effectiveness and Safety of Newly Introduced Medicines.
IMV Tab1b	Chu	Xia	30203	1981	M	2010	2015	MEN1 Aspects
IMV Tab1b	Dahlberg	Johan	30108	1988	M	2013	2018	Genetic cartography at massively parallel scale
IMV Tab1b	Dalin	Frida	30110	1984	K	2010	2015	Model diseases for studies of autoimmunity.
IMV Tab1b	Emami	Payam	30223	1986	M	2013	2017	Proteomics studies of subjects with Alzheimers disease andchronica pain.
IMV Tab1b	Eriksson	Oskar	30202	1984	M	2009	2015	Studies on tissue factor with focus on cell signaling and cancer

IMV Tab1b	Farkhooy	Amir	30106	1970	K	1998	2017	Lung function in relation to exercise capacity in healthand disease
IMV Tab1b	Fu	Xi	30303	1984	K	2014	2017	<i>SELF-RATED AND RESPIRATORY SYMPTOMS AMONG CIVIL AVIATION PILOTS-OCCUPATIONAL AND NON-OCCUPATIONAL RISK FACTORS.</i>
IMV Tab1b	Gillman	Anna	30209	1972	K	2011	2016	Tamiflu in the Water: Resistance Dynamics of Influenza AVirus in Mallards Exposed to Oseltamivir.
IMV Tab1b	Granström	Therese	30205	1969	K	2013	2016 (lic)	Anti-VEGF treatment of patients with diabetic macularedema - Studies of visual acuity, macular edema andpatient-reported outcomes.
IMV Tab1b	Hagberg	Niklas	30210	1977	M	2008	2014	The Role of Plasmacytoid Dendritic Cells and Natural Killer Cells in Systemic Lupus Erythematosus.
IMV Tab1b	Halim	Abdul	30213	1983	M	2013	2016	Gut peptides in gastrointestinal motility and mucosal permeability.
IMV Tab1b	Hambraeus	Kristina	30206	1970	K	2008	2014	From Stenting to Preventing: Invasive and Long-term Treatment for Coronary Artery Disease in Sweden.
IMV Tab1b	Helgesson	Magnus	30303	1974	M	2010	2014	Unemployment and sick leave at a young age an associations with future health and work.
IMV Tab1b	Helgesson	Magnus	30303	1974	M	2010	2015	Unemployment and sick leave at a young age an associations with future health and work.
IMV Tab1b	Henrohn	Dan	30206	1969	M	2008	2018	Pulmonary Hypertension and the Nitric Oxide System
IMV Tab1b	Hernandez	Jorge	30209	1955	M	2008	2014	Human Pathogens and Antibiotic Resistant Bacteria in Polar Regions.
IMV Tab1b	Husdal	Rebecka	30205	1991	K	2015	2017 (lic)	The organisation of diabetes care for persons with type 2 diabetes mellitus. A nationwide cross-sectional study inSwedish primary health care.
IMV Tab1b	Hällmarker	Ulf	30206	1946	M	2010	2015	Epidemiological Studies on Long Distance Cross-Country Skiers: Participants in the Vasaloppet 1955-2010.
IMV Tab1b	Imgenberg-Kreuz	Juliana	30108	1983	K	2012	2017	Epigenetic and gene expression signatures in systemic inflammatory autoimmune diseases
IMV Tab1b	Jackson	Jennie	30303	1978	K	2011	2017	Bias and Precision in Biomechanical Exposure Assessment.Making the Most of our Methods
IMV Tab1b	Kamble	Prasad	30205	1968	M	2014	2018	Role of nuclear receptors in the regulation of human adipose tissue metabolism
IMV Tab1b	Karlsson	Henning	30203	1985	M	2010	2017	New preclinical strategies for characterization and development of anticancer drugs
IMV Tab1b	Kashif	Muhammad	30203	1972	M	2010	2015	Integrated Computational and Experimental Approaches for Accelerated Drug Combination Discovery and Development: Applications in Cancer Pharmacology
IMV Tab1b	Kinch	Amelie	30209	1973	K	2008	2014	Posttransplant Lymphoproliferative Disorders: Studies of Epstein-Barr Virus, Regulatory T Cells and Tumor Origin.
IMV Tab1b	Lampa	Erik	30303	1977	M	2011	2015	Mixture Effects of Environmental Contaminants.
IMV Tab1b	Landegren	Nils	30110	1986	M	2011	2015	<i>Biomarker Discovery in Tissue-specific Autoimmune Disease.</i>
IMV Tab1b	Larsson Bergsten	Eva	30303	1969	K	2011	2017	Working conditions and musculoskeletal disorders in flight baggage handling
IMV Tab1b	Laxman	Navya	30205	1980	K	2010	2015 (disp)	Micro-RNAs in human bone: Functional genomics of miRNAs.
IMV Tab1b	Laxman	Navya	30205	1980	K	2010	2015 (lic)	miRNA and Asymmetric siRNA: Small RNAs with Large Effects on Bone Metabolism.
IMV Tab1b	Leonard	Dag	30210	1975	M	2009	2014	Cardiovascular Disease and Immune Mechanisms in Systemic Lupus Erythematosus.
IMV Tab1b	Li	Su-Chen	30203	1979	K	2009	2014	Small Intestinal Neuroendocrine Tumor Analyses:Somatostatin Analog Effects and MicroRNA Profiling.
IMV Tab1b	Lindblom	Anders	30209	1957	M	2010	2016	Spotted Fever Rickettsioses in Sweden. Aspects of Epidemiology, Clinical Manifestations and Co-infections.
IMV Tab1b	Lindqvist	Carl Mårten	30108	1979	M	2011	2016	Genomic characterization of pediatric acute lymphoblastic leukemia by deep sequencing.
IMV Tab1b	Malmborg	Helena	30206	1970	K	2009	2014	Catheter Ablation of Atrial fibrillation and Atrial Flutter: A Comparison of Cryo and Radiofrequency Techniques.
IMV Tab1b	Marincevic-Zuniga	Yanara	30108	1987	K	2014	2018	Resolving the genomic complexity of pediatric acute lymphoblastic leukemia
IMV Tab1b	Matt	Peter	30210	1963	M	2009	2016	Fc receptors and immunoglobulins in polyarthritis: A matter of function, supply and demand?
IMV Tab1b	Mayrhofer	Markus	30203	1981	M	2011	2015	Copy number analysis of cancer.
IMV Tab1b	Mubanga	Mwenga	30302	1977	K	2014	2018	Dog Ownership and Cardiovascular Risk
IMV Tab1b	Mörtsell	David	30206	1972	M	2013	2018	Outcomes, feasibility and safety of new tools and techniques for pulmonary vein isolation in patients with symptomatic atrial fibrillation - a study based on randomized trials and registries
IMV Tab1b	Nazir	Madhiha	30203	1986	K	2013	2018	Drug repositioning for cancer treatment-novel candidateidentification strategies.
IMV Tab1b	Nielsen	Tom	30223	1974	M	2012	2018	Applying avian antibodies in development of a serum/plasma calprotectin particle enhanced turbidimetric immunoassay, and its clinical performance as a marker for bacterial infections
IMV Tab1b	Nilsson	Anna	30109	1986	K	2013	2018	Characterization of campylobacter jejuni and Campylobactercol water isolates
IMV Tab1b	Nowak	Christoph	30302	1986	M	2014	2017	<i>Insulin resistance: biomarkers, causes and consequences</i>
IMV Tab1b	Nykvist	Marie	30209	1963	K	2015	2018	<i>Prescription - pollution - poo - pandemic - priorities:development perspective</i>
IMV Tab1b	Olofsson	Jenny	30209	1980	K	2008	2015	Amoebae as Hosts and Vectors for Spread of Campylobacter jejuni
IMV Tab1b	Palm	Andreas	30210	1971	M	2014	2018	<i>Obesity, Sleep and Sleep-disordered Breathing</i>
IMV Tab1b	Palm	Peter	30303	1975	M	2010	2017	Methods to assess physical load at work
IMV Tab1b	Patalis	Antonios	30219	1980	M	2012	2015	IgE sensitization against food allergens: Natural history,relation to airway inflammation and asthma
IMV Tab1b	Sandelin	Martin	30219	1976	M	2005	2015	Prognosis, Prediction and Risk Assessment in the Prevention and Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer.
IMV Tab1b	Senkowski	Wojciech	30203	1989	M	2013	2017	High-throughput screening using multicellular tumorspheroids to reveal and exploit tumor-specificvulnerabilities
IMV Tab1b	Sidibe	Cherno	30205	1987	M	2014	2018	Novel Mechanisms of glucocorticoid-induced insulinresistance in human adipose tissue
IMV Tab1b	Sjöberg	Daniel	30313	1974	M	2010	2015	The Inflammatory Bowel Disease Cohort of the Uppsala Region (ICURE): Epidemiology and Complications.
IMV Tab1b	Sperber	Jesper	30209	1975	M	2011	2016	Protective Mechanical Ventilation in Inflammatory and Ventilator-Associated Pneumonia Models.
IMV Tab1b	Strese	Sara	30203	1978	K	2011	2015	Anticancer Activity of Melflufen: Preclinical Studies of aNovel Peptidase-Potentiated Alkylator.
IMV Tab1b	Svensson	Tobias	30203	1977	M	2011	2017	Infectious- and bleeding complications in patients withhematological malignancies -studies on diagnosis andprevention
IMV Tab1b	Sütterlin	Susanne	30109	1981	K	2009	2015	Aspects of Bacterial Resistance to Silver.
IMV Tab1b	Söderlund	Stina	30203	1980	K	2014	2017	Clinical and Immunological studies in Chronic myeloidleukaemia
IMV Tab1b	Tano	Eva	30109	1957	K	2012	2015	Survival of infectious agents and detection of their resistance and virulence factors.
IMV Tab1b	Wallménius	Katarina	30209	1983	K	2012	2016	Studies of Spotted Fever Rickettsia - Distribution,Detection, Diagnosis and Clinical Context: With a Focus onVectors and Patients in Sweden.
IMV Tab1b	Wang	Juan	30303	1984	K	2013	2018	Asthma and rhinitis among adults in Sweden and China: riskfactors in the home environment
IMV Tab1b	Vasaitis	Lilian	30210	1968	K	2011	2017	Lymphoma studies in patients with Sjögren's syndrome.
IMV Tab1b	Vedin	Ola	30206	1979	M	2011	2015	Prevalence and Prognostic Impact of Periodontal Diseaseand Conventional Risk Factors in Patients with Stable Coronary Heart Disease
IMV Tab1b	Westman	Gabriel	30209	1977	M	2011	2015	Herpesvirus Infection and Immunity in Neurocognitive Disorders
IMV Tab1b	Zetterberg	Camilla	30303	1970	K	2009	2016	The impact of visually demanding near work onneck/shoulder discomfort and trapezius muscle activity: Laboratory studies.
<b>INV - Institutionen för Neurovetenskap - MedFak 3</b>								
INV Tab1b	Andersson	Mikael	30307	1979	M	2009	2014 Disp	Assessing Physical Activity And Physical Capacity In Subjects With Chronic Obstructive Pulmonary Disease
INV Tab1b	Aresh	Bejan	30105	1984	K	2011	2016 Disp	Functional Aspects Of Peripheral And Spinal Cord Neurons Involved In Itch And Pain
INV Tab1b	Arvidsson Wahlström	Emma	30105	1986	K	2010	2014 Disp	Motion And Emotion - Functional In Vivo Analyses Of The Mouse Basal Ganglia
INV Tab1b	Axfors	Cathrine	30215	1989	K	2014	2017 Disp	Anxious personality traits in pregnant women: Associations with postpartum depression, delivery complications and health care use
INV Tab1b	Babateen	Omar	30105	1983	M	2010	2014 Lic	Gaba Signaling In Human Glioblastoma Cells And Hippocampus
INV Tab1b	Babateen	Omar	30105	1983	M	2010	2016 Disp	Gaba Signaling Regulation By Glp-1 Receptors Agonists And Gaba-A Receptors Modulator
INV Tab1b	Bandstein	Marcus	30105	1988	M	2013	2015 Lic	The Effect Of Common Genetic Variants On Weight Loss After Bariatric Surgery
INV Tab1b	Bandstein	Marcus	30105	1988	M	2013	2016 Disp	The Role Of Genetics In Regulations Of Weight Loss And Food Intake
INV Tab1b	Bauer Mikulovic	Sanja	30105	1986	K	2011	2016 Disp	On The Mechanisms Behind Hippocampal Theta Oscillations - The Role Of Olmalpha2 Interneurons
INV Tab1b	Bendix	Megha	30215	1983	K	2015	2017 Lic	Monoamine Oxidase A Gene In Relation To Stress And Alcohol Consumption
INV Tab1b	Bergdahl	Lena	30106	1980	K	2012	2017 Disp	Auricular Acupuncture For Insomnia
INV Tab1b	Bergman Perland	Emelie	30105	1988	K	2012	2015 Lic	Histological Characterisation Of Novel Putative Slc Transporters
INV Tab1b	Bergman Perland	Emelie	30105	1988	K	2012	2017 Disp	Atypical Solute Carriers Identification Evolutionary Conservation Structure And Histology Of Novel Membrane-Bound Transporters
INV Tab1b	Bhandage	Amol	30105	1988	M	2011	2014 Lic	Gaba Signalling Components In Immune Cells And In Amydala
INV Tab1b	Bhandage	Amol	30105	1988	M	2011	2016 Disp	Glutamate And Gaba Signalling Components In The Human Brain And In Immune Cells
INV Tab1b	Blxt	Maria	30105	1984	K	2011	2017 Disp	Keeping Up With Retinal Photoreceptors And Horizontal Cells
INV Tab1b	Bohman	Hannes	30215	1965	M	2005	2013 Disp	Adolecents With Depression Followed Up. Prognostic Significance Of Somatic Symptoms And Their Need Of Inpatient
INV Tab1b	Botling Taube	Amelie	30105	1966	K	2009	2013 Lic	Molecular Studies On Aqueous Humor In Eyes With Pseudoexfoliation Syndrome
INV Tab1b	Botling Taube	Amelie	30105	1966	K	2009	2015 Disp	Molecular And Epidemiological Studies On Eyes With Pseudoexfoliation Syndrome
INV Tab1b	Bringeland	Nathalie	30105	1987	K	2013	2016 Lic	Dna Methylation And Energy Homeostasis
INV Tab1b	Bui-Quy Abu Hamdeh	Sami	30212	1982	M	2014	2018 Disp	Clinical Consequences Of Axonal Injury In Traumatic Brain Injury
INV Tab1b	Burman	Joachim	30207	1974	M	2010	2014 Disp	Curing Multiple Sclerosis - How To Do It And How To Prove It
INV Tab1b	Bäckström	Josefin	30215	1977	K	2008	2013 Disp	Family Members Of Patients With Burns. Experiences Of A Distressful Episode
INV Tab1b	Cao	Hao	30105	1988	M	2015	2017 Lic	A Xenobiotic Chemical And Transporter Regulates Metabolism In Drosophila melanogaster
INV Tab1b	Cao	Hao	30105	1988	M	2015	2018 Disp	Exposure to xenobiotic chemicals disrupts metabolism, rhythmicity and cell proliferation in Drosophila melanogaster

INV Tab1b	Cedernaes	Johathan	30105	1985	M	2009	2013 Disp	Intestinal Gene Expressions Profiling And Fatty Acid Responses To A High-Fat Diet
INV Tab1b	Checknita	Dave	30215	1983	M	2015	2018 Lic	Genotype And Epigenetic Profiling Of Candidate Genes Associated With Early Life Stress And Antisocial Outcomes
INV Tab1b	Ciuculete	Diana	30105	1990	K	2016	2018 Lic	The interplay of genetic variants and epigenetic shifts as a risk factor for psychiatric disorders in adolescents
INV Tab1b	Cocco	Arianna	30105	1989	K	2013	2016 Lic	Characterization Of The Gamma-Aminobutyric Acid Signaling System In The Zebrafish (Danio Rerio Hamilton) Brain And Retina By Gene Expression Profiling
INV Tab1b	Cocco	Arianna	30105	1989	K	2013	2018 Disp	The $\gamma$ -aminobutyric acid and proton signaling systems in the zebrafish brain: Characterization and effect of stress
INV Tab1b	Condén	Emelie	30215	1979	K	2011	2013 Lic	Type D-Personality And I11-Health Among Swedish Adolescents
INV Tab1b	Condén	Emelie	30215	1979	K	2011	2014 Disp	Psychometric Properties Of The Ds14 And Associations With I11 Health And Coronary Heart Disease In General And Clinical Properties
INV Tab1b	Dahlbom	Josefin	30105	1982	K	2009	2013 Disp	Bully Or Bullied? The Zebrafish As A Model For Social Stress And Depression
INV Tab1b	Danielsson	Katrina	30106	1983	K	2010	2016 Disp	Delayed Sleep Disorder: Prevalence Diagnostic Aspects Associated Factors And Treatment Concepts
INV Tab1b	Dyakova	Olga	30105	1985	K	2013	2017 Disp	The Processing Of Natural Images In The Visual System
INV Tab1b	Edvinsson	Dan	30215	1962	M	2003	2017 Disp	Attention Deficit/Hyperactivity Disorder In Adults - Prevalence Pschiatric Comorbidities And Long-Term Outcome
INV Tab1b	Ekmark Lewén	Sara	30212	1978	K	2004	2013 Disp	Cellular Reactions And Behavioral Changes In Focal And Diffuse Traumatic Brain Injury
INV Tab1b	Emilson	Christina	30307	1969	K	2012	2017 Disp	Long-Term Perspectives On Musculoskeletal Pain, Health Care Utilization And Integration Of Behavioral Medicine Treatment Into Physical Therapy
INV Tab1b	Eriksson	Anders	30105	1987	M	2012	2015 Lic	Functional And Molecular Profiling Of Two Genes That Are Associated With Obesity
INV Tab1b	Eriksson	Anders	30105	1987	M	2012	2015 Disp	Functional And Molecular Characterization Of Centrally Expressed Genes Associated With Obesity
INV Tab1b	Essner	Ann	30307	1971	K	2013	2018 Disp	On assessment methods related to pain in dogs with oteoarthritis
INV Tab1b	Flygt	Johanna	30212	1985	K	2011	2017 Disp	Oligodendrocyte Pathology Following Traumatic Brain Injury - Experimental And Clinical Studies
INV Tab1b	Frygner-Holm	Sara	30105	1966	K	2010	2015 Disp	Children And Adolescents With Pain In Primary Care: Biopsychosocial Determinants And Behavioral Medicine Treatment In Physical Therapy Framework
INV Tab1b	Georgen	Philip	30105	1986	M	2011	2013 Lic	Molecular Mechanisms Of Aggression And Feeding Behaviour In Dorsphila Melanogaster
INV Tab1b	Georgen	Philip	30105	1986	M	2011	2014 Disp	Molecular Mechanisms Of Aggression And Feeding Behaviour In Dorsphila Melanogaster
INV Tab1b	Hagman	Carin	30307	1964	K	2008	2016 Disp	Dysfunctional Breathing - Clinical Characteristics And Treatment
INV Tab1b	Halawa	Imad	30207	1961	M	2013	2017 Disp	Acute Symptomatic Seizures Clinical And Experimental Studies
INV Tab1b	Harun-Or-Rashid	Mohammad	30105	1980	M	2012	2015 Disp	Modulation Of The Progenitor Cell In Retina, Focus On Alpha2-Adrenergic And Endothelin Receptor Signaling Systems
INV Tab1b	Hedenius	Martina	30306	1970	K	2007	2013 Disp	Procedural And Declarative Memory In Children With Developmental Disorders Of Language And Literacy
INV Tab1b	Helsten	Sofie	30105	1985	K	2012	2015 Lic	Functional Characterization Of Amino Acid Transporters In The Central Nervous System
INV Tab1b	Helsten	Sofie	30105	1985	K	2012	2016 Disp	Characterization Of Amino Acid Transporters: Transporters Expressed In The Central Nervous System Belonging To The Solute Carrier Family Slc38
INV Tab1b	Hoerber	Jan	30105	1986	M	2013	2015 Lic	Generation Of Functional Neural Progenitors For Spinal Cord Transplantation
INV Tab1b	Hoerber	Jan	30105	1986	M	2013	2017 Disp	Neural Progenitors For Sensory And Motor Repair
INV Tab1b	Höglund	Maria	30105	1982	K	2008	2014 Disp	Characterization Of Amino Acid Transporters In The Brain
INV Tab1b	Igelström	Helena	30307	1976	K	2008	2013 Disp	Physical Activity And Eating Behavior Changes In Patients With Obstructive Sleep Apnea Syndrome
INV Tab1b	Isaksson	Johan	30215	1971	M	2010	2014 Disp	Adhd And Stress, Diurnal Cortisol Levels Early Psychosocial Adversity And Perceived Stress
INV Tab1b	Jakobsson Larsson	Brigitte	30207	1965	K	2009	2016 Disp	Quality Of Life Coping And Need For Support During The Als Disease Trajectory
INV Tab1b	Jin	Yang	30105	1983	M	2009	2013 Disp	The Cross-Talk Between Gaba Signalling And Metabolic Hormones In The Brain And Pancreatic Islets
INV Tab1b	Johansson	Henrik	30307	1965	M	2010	2015 Disp	Exercise Induced Breathing Problems In Adolescents
INV Tab1b	Johnson	Ulf	30212	1977	M	2009	2016 Disp	Pressure Autoregulation Of Cerebral Blood Flow In Traumatic Brain Injury And Anerysmal Subarachnoid Hemorrhage
INV Tab1b	Jüris	Linda	30215	1975	K	2004	2013 Disp	Hyperacusis - Clinical Characteristics And Effect Of Cognitive Behaviour Therapy
INV Tab1b	Kanders	Sofia	30105	1978	K	2014	2017 Lic	Personalized Medicine - Major Depressive Disorder And Antidepressant Treatment
INV Tab1b	Klockars	Anica	30105	1985	K	2010	2015 Disp	Non-Caloric Regulation Of Food Intake
INV Tab1b	Krishnan	Arunkumar	30105	1986	M	2011	2014 Lic	Evolutionary Origin Of Gpcrs: Mapping Of Gene Repertoire In Pre-Vertebrate Model Organisms
INV Tab1b	Krishnan	Arunkumar	30105	1986	M	2011	2015 Disp	Evolution Of The G Protein-Coupled Receptor Signaling System: Genomic And Phylogenetic Analysis
INV Tab1b	Kronschläger	Martin	30217	1982	M	2009	2013 Lic	Ultraviolet Radiation Cataract Protection
INV Tab1b	Kronschläger	Martin	30217	1982	M	2009	2014 Disp	Prevention Of Experimental Cataract Induced By Uvr
INV Tab1b	König	Niclas	30105	1986	M	2010	2015 Lic	Generating Subtype Specific Spinal Neurons From Stem Cells In A Transplantation Setting
INV Tab1b	König	Niclas	30105	1986	M	2010	2015 Disp	Reconnecting The Cns And Pns With Stem Cell Transplantation
INV Tab1b	Lagman	David	30105	1987	M	2010	2015 Disp	Evolution Of Vertebrate Vision By Means Of Whole Genome Duplications: Zebrafish As A Model For Gene Specialisation
INV Tab1b	Langoi	David	30105	1972	M	2007	2013 Disp	Modulation Of Disease Severity During Schistosoma Mansonii Infection In Pregnant Baboons (Papio Anubis) And Their Offspring
INV Tab1b	Larhammar	Martin	30105	1985	M	2010	2014 Disp	Neural Network Of Movement
INV Tab1b	Lee	Yu-Jen	30105	1982	M	2010	2014 Disp	Motion Vision Processing In Fly Lobula Plate Tangential Cells
INV Tab1b	Lekholm	Emilia	30105	1981	K	2013	2015 Lic	Functional Characterization Of Synapse Signaling With Focus On Transport Mechanism
INV Tab1b	Lekholm	Emilia	30105	1981	K	2013	2017 Disp	Solute Carriers In Metabolism: Regulations Of Known And Putative Solute Carriers In Central Nervous System
INV Tab1b	Lindqvist	Johan	30105	1985	M	2010	2014 Disp	Cellular And Molecular Mechanisms Underlying Congenital Myopathies-Related Weakness
INV Tab1b	Lövenhag	Sara	30215	1981	K	2011	2015 Lic	Psykiska Socioekonomiska Och Mellanskiktets Faktorer Inverkan På Ungdomars Missbruk Av Alkohol Och Droger
INV Tab1b	Lövenhag	Sara	30215	1981	K	2011	2015 Disp	Substance Usein Relation To Psychiatric Symptoms And Psychosocial Adversities In Clinical And Community Samples Of Swedish Adolescents
INV Tab1b	Lööv	Camilla	30105	1982	K	2009	2014 Disp	Cellular And Molecular Responses To Traumatic Brain Injury
INV Tab1b	Makris	Georgios	30215	1977	M	2010	2017 Disp	Suicide Seasonality: Theoretical And Clinical Implications
INV Tab1b	Memic	Fatima	30105	1981	K	2008	2013 Disp	Crossing The Midline - Locomotor Neuronal Circuitry Formation
INV Tab1b	Molin	Carl Johan	30106	1989	M	2015	2018 Disp	New Biomarkers for Neuromuscular Function and Myasthenia Gravis
INV Tab1b	Molnar	Anna	30217	1980	K	2014	2017 Disp	Structure And Function Of The Retina In Children Born Extremely Preterm And In Children Born At Term
INV Tab1b	Nagaraja	Chetan	30105	1983	M	2010	2015 Disp	Functional Imaging Of Spinal Locomotor Networks
INV Tab1b	Ngamriyawat	Anongnad	30105	1976	K	2010	2013 Lic	Beneficial Effects Of Neural Crest Stem Cells On Pancreatic Beta Cells
INV Tab1b	Ngamriyawat	Anongnad	30105	1976	K	2010	2014 Disp	Beneficial Effects Of Neural Crest Stem Cells On Pancreatic Beta Cells
INV Tab1b	Nilsson	Emil	30105	1983	M	2012	2014 Lic	Genome Wide Methylation Analysis And Obesity Related Traits
INV Tab1b	Nilsson	Emil	30105	1983	M	2012	2015 Disp	Genome Wide Methylation Analysis And Obesity Related Traits
INV Tab1b	Nohlert	Eva	30105	1955	K	2007	2014 Disp	Smoking Cessation - Treatment Intensity And Outcome In Randomized Clinical Trials
INV Tab1b	Nyberg	Christoffer	30212	1977	M	2009	2017 Disp	Metabolic And Endocrine Response In The Acute Stage Of Subarachnoid Hemorrhage
INV Tab1b	Nyholm	Lena	30212	1973	K	2011	2015 Disp	Quality Systems In Neurointensive Care
INV Tab1b	Ocampo Daza	Daniel	30105	1984	M	2007	2013 Disp	Evolution Of Vertebrate Endocrine And Neuronal Gene Families - Focus On Pituitary And Retina
INV Tab1b	Olofsdotter	Susanne	30215	1964	K	2011	2016 Lic	Anxiety Disorders Among Adolescents In Child And Adolescent Psychiatry, Assessment And Characteristics
INV Tab1b	Olofsdotter	Susanne	30215	1964	K	2011	2017 Disp	Anxiety Among Adolescents: Measurement Clinical Characteristics And Influences Of Parenting And Genetics
INV Tab1b	Patra	Kalicharan	30105	1978	M	2010	2015 Disp	Modulation Of Neuronal Functions - The Role Of Slc10A4
INV Tab1b	Pedersen	Julia	30105	1991	K	2014	2018 Disp	Evolution of acetylcholine receptors and study of the anatomy of the mouse brain reward system
INV Tab1b	Perland	Emelie	30105	1988	K	2012	2015 Lic	Histological characterisation of novel putative SLC transporters
INV Tab1b	Perland	Emelie	30105	1988	K	2012	2017 Disp	Atypical Solute Carriers, Identification, evolutionary conservation, structure and histology of novel membrane-bound transporters
INV Tab1b	Perry	Sharn	30105	1988	K	2012	2017 Disp	Deciphering And Locomotor Network - The Role Of Spinal Cord Interneurons
INV Tab1b	Purins	Karlis	30212	1983	M	2009	2013 Disp	Brain Tissue Oxygenation In Traumatic Brain Injury - Experimental And Clinical Studies
INV Tab1b	Päären	Alvar	30215	1965	M	2009	2015 Disp	Long-Term Health Outcome Of Adolescent Mood Disorders Focus On Bipolar Disorder
INV Tab1b	Rask-Andersen	Mathias	30105	1979	M	2009	2013 Disp	Obesity Genetics: Functional Aspects Of Four Genetic Loci Associated With Obesity And Body Mass
INV Tab1b	Renaud	Guillaume	30106	1984	M	2010	2015 Disp	Intensive Care Muscle Wasting And Weakness, Underlying Mechanisms Muscle Specific Differences And A Specific Intervention Strategy
INV Tab1b	Ring	Henrik	30105	1981	M	2008	2013 Disp	Characterization Of Retinal Progenitor Cells
INV Tab1b	Rogoz	Katarzyna	30105	1985	K	2008	2013 Disp	Signalling Mechanisms In The Neuronal Networks Of Pain And Itch
INV Tab1b	Roodakker	Kennedy	30207	1989	M	2014	2018 Disp	Towards new tools for clinical evaluation and visualization of tumor growth in patients with glioma
INV Tab1b	Roshanbin	Sahar	30105	1984	K	2010	2016 Disp	Characterization Of Centrally Expressed Solute Carriers - Histological And Functional Studies With Transgenic Mice
INV Tab1b	Rystedt	Alma	30207	1980	K	2008	2013 Disp	Boutulinumtoxin - Formulation Concentration And Treatment
INV Tab1b	Rängtill	Frida	30105	1987	K	2013	2017 Lic	Determinants and neurobehavioral consequences of sleep in humans

INV Tab1b	Salah	Heba	30106?	1985	K	2014	2017 Disp	Muscle Wasting In A Rat Icu Model: Underlying Mechanisms And Specific Intervention Strategies
INV Tab1b	Schweizer	Nadine	30105	1985	K	2012	2015 Lic	Subpopulations Of The Subthalamic Nucleus And Their Functin Within The Basal Ganglia Circuitry
INV Tab1b	Schweizer	Nadine	30105	1985	K	2012	2016 Disp	Across Borders - A Histological And Physiological Study Of The Subthalamic Nucleus In Reward And Movement
INV Tab1b	Sedin	John	30106	1982	M	2008	2013 Disp	Prevention Of Postoperative Duodenal Ileus By Cox-2 Inhibition Improves Duodenal Functions In Anaesthetized Rats
INV Tab1b	Senek	Marina	30207	1990	K	2014	2018 Disp	New Approaches for Levodopa Treatment in Parkinson's Disease
INV Tab1b	Shebanits	Kateryna	30105	1987	K	2013	2018 Disp	The human pancreatic polypeptide receptor Y4: Genetic and functional variation
INV Tab1b	Shirazi Fard	Shahrzad	30105	1984	K	2009	2014 Disp	The Heterogenic Final Cell Cycle Of Retinal Horizontal Cells
INV Tab1b	Solstrand Dahlberg	Linda	30105	1988	K	2013	2015 Lic	Neural Activation In Response To Food Stimuli In Adolescents With A Recent Diagnosis Of Eating Disorders
INV Tab1b	Solstrand Dahlberg	Linda	30105	1988	K	2013	2015 Disp	Assessment Of Function Structure And Working Memory In Adolescents With A Recent Diagnosis Of Eating Disorder
INV Tab1b	Sommansson Plato	Anna	30106	1984	K	2009	2013 Disp	Regulation Of Duodenal Mucosal Barrier Function - The Impact Of Melatonin
INV Tab1b	Sonnby	Karin	30215	1970	K	2009	2014 Disp	Co-Occuring Symptoms Of Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Depression Aspects Of Sex Aetiology Help-Seeking And Assessment
INV Tab1b	Spörrndly-Nees	Sören	30307	1979	M	2011	2017 Disp	Physical Activity And Eating Behaviour In Sleep Disorders
INV Tab1b	Stålberg	Gabriella	30215	1969	K	2002	2014 Disp	Vulnerability And Social Functioning In Schizophrenia
INV Tab1b	Sundbom	Renée	30106	1981	K	2006	2013 Disp	Surgical Stress In Rats - The Impact Of Buprenorphine On Postoperative Recovery
INV Tab1b	Swartz	Jackie	30215	1947	M	2010	2014 Disp	Allergy Stress And Sense Of Coherence In Families With Children Living In Accordance With An Anthroposopic Lifestyle
INV Tab1b	Söderquist	Fanny	30215	1985	K	2015	2017 Lic	Melatonin and its receptors in the normal human gastrointestinal tract, pancreas and small intestinal neuroendocrine tumours
INV Tab1b	Talebi Zadeh	Nooshin	30217	1977	K	2010	2014 Lic	Caspase-3 In Ultraviolet Radiation Cataract
INV Tab1b	Talebi Zadeh	Nooshin	30217	1977	K	2010	2016 Disp	Caspase-3 In Lens Epithelium
INV Tab1b	Thysselius	Malin	30105	1990	K	2015	2018 Lic	Hoverfly rearing, locomotor activity and approach estimation
INV Tab1b	Tilova	Olga	30105	1982	K	2011	2016 Lic	Dietary Habits And Cognitive Functions In An Older Population
INV Tab1b	Todkar	Aniruddha	30105	1983	M	2012	2015 Lic	Effect Of Early-Life Stress And Ethanol Drinking On The Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis And The Mesocorticolimbic And Striatal Systems
INV Tab1b	Todkar	Aniruddha	30105	1983	M	2012	2016 Disp	Alcohol Consumption: A Study Of Genetic And Environmental Correlates With Focus On The Stress System
INV Tab1b	Trolle	Carl	30105	1985	M	2012	2014 Lic	Stem Cell Transplantation In Dorsal Root Injury
INV Tab1b	Trolle	Carl	30105	1985	M	2012	2016 Disp	Stem Cell Transplantation And Regeneration After Dorsal Root Avulsion
INV Tab1b	Tuvemo Johnson	Susanna	30215	1964	K	2013	2018 Disp	Falls and fall prevention in Community-dwelling older adults
INV Tab1b	Urel	Charlotte	30307	1971	K	2008	2013 Disp	Lung Function Respiratory Muscle Strength And Effects Of Breathing Exercises In Cardiac Surgery Patients
INV Tab1b	Vadlin	Sofia	30215	1973	K	2012	2015 Lic	Problematic Gaming In Adolescents - What Is It And How Do We Measure It?
INV Tab1b	Vadlin	Sofia	30215	1973	K	2012	2016 Disp	Problematic Gaming And Gambling Among Adolescents
INV Tab1b	Vahlberg	Britt	30307	1964	K	2010	2016 Disp	Physical Functioning Body Composition And Exercise In Elderly Community-Living Individuals With Stroke
INV Tab1b	Wallmark	Svante	30105	1978	M	2011	2017 Disp	Life After Subarachnoid Hemorrhage
INV Tab1b	Wan Saudi	Wan Salman	30106	1982	M	2011	2014 Lic	Role Of Neuropeptide S And Melatonin In The Regulation Of Duodenal Barrier Functions In Rats In Vivo
INV Tab1b	Wan Saudi	Wan Salman	30106	1982	M	2011	2015 Disp	Role Of Melatonin Neuropeptide S And Short Chain Fatty Acids In Regulation Of Duodenal Mucosal Barrier Function And Motility
INV Tab1b	Westerberg	Elisabet	30106	1971	K	2014	2017 Disp	Environmental Factors Of Importance In Myasthenia Gravis Emphasis On Physical Activity
INV Tab1b	Viereckel	Thomas	30105	1987	M	2013	2016 Lic	Refining Specificity In The Study Of Reward Signaling
INV Tab1b	Viereckel	Thomas	30105	1987	M	2013	2017 Disp	United In Diversity - A Physiological And Molecular Characterization Of Subpopulations In The Basal Ganglia Circuitry
INV Tab1b	Virhammar	Johan	30208	1981	M	2010	2014 Disp	Ideopathic Normal Pressure Hydrocephalus Cerebrospinal Fluid Tap Test And Magnetic Resonance Imaging As Preoperative Prognostic Investigations
INV Tab1b	Voisin	Sarah	30105	1989	K	2013	2015 Lic	Correlation Of Dna Methylation With Obesity-Associated SnpS And Dietary Fat Quality
INV Tab1b	Voisin	Sarah	30105	1989	K	2013	2016 Disp	Bioinformatic And Biostatistic Analysis Of Epigenetic Data From Humans And Mice In The Context Of Obesity And Its Complications
INV Tab1b	Vretou	Maria	30105	1988	K	2015	2017 Lic	VGLUTs-related signatures of early life experiences and alcohol drinking in young adult rats and humans
INV Tab1b	Xu	Bo	30105	1980	M	2010	2014 Disp	Evolutionary And Pharmacological Studies Of Npy And Qrfp Receptors
INV Tab1b	Yu	Zhaohua	30217	1983	M	2012	2014 Lic	Damage Mechanisms Of Near Infrared Radiation Induced Cataract
INV Tab1b	Yu	Zhaohua	30217	1983	M	2012	2017 Disp	Damage Mechanisms For Near-Infrared Induced Cataract
INV Tab1b	Åkerblom	Hanna	30217	1969	K	2010	2015 Disp	Retinal Morphology And Function In Prematurely-Born Children At School Age
<b>KBH - Institutionen för Kvinnor och barns hälsa - MedFak 3</b>								
KBH Tab1b	Abeid	Muzdalifat	30302 Folkhälsövärd, global h	1973	K	2011	2015	Improving Health-Seeking Behavior And Care Among Sexual Violence Survivors In Rural Tanzania
KBH Tab1b	Al-Mashhadi	Ammar	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1968	M	2012	2018	High blood pressure in children with hydronephrosis
KBH Tab1b	Almblad	Ann-Charlotte	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1965	K	2013	2018	Early Detection and Treatment for Children: Experiences and outcome of implementation at a pediatric hospital
KBH Tab1b	Ander	Malin	30399 Annan hälsövetenskap	1983	K	2011	2017	Cancer During Adolescence: Psychological Consequences And Development Of Psychological Treatment
KBH Tab1b	Andersson	Ola	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1965	M	2009	2013	Effects Of Delayed Versus Early Cord Clamping On Healthy Term Infants
KBH Tab1b	August	Furaha	30302 Folkhälsövärd, global h	1973	M	2010	2016	Effect Of Home Based Life Saving Skills Education On Knowledge Of Obstetric Danger Signs, Birth Preparedness, Utilization Of Skilled Care And Male Involvement: A Community-Based
KBH Tab1b	Balla	Elazar	30302 Folkhälsövärd, global h	1976	K	2009	2016	Integrated Community Based Management Of Severe Acute Child Malnutrition: Studies In Rural Southern Ethiopia
KBH Tab1b	Belachew	Johanna	30220 Reproduktionsmedicin	1976	K	2011	2015	Retained Placenta And Postpartum Haemorrhage
KBH Tab1b	Bergman	Lina	30220 Reproduktionsmedicin	1982	K	2012	2017	Cerebral Biomarkers In Women With Preeclampsia
KBH Tab1b	Bjersand	Kathrine	30220 Reproduktionsmedicin	1972	K	2012	2018	Predictive and prognostic factors of epithelial ovarian cancer and pseudomyxoma peritonei
KBH Tab1b	Blixt	Ingrid	30220 Reproduktionsmedicin	1968	K	2015	2018	Lic Women's perception of what assisted them to breastfeed and their advice to healthcare professionals regarding breastfeeding support
KBH Tab1b	Blixt	Ingrid	?	1968	K	2015	2018 disp	
KBH Tab1b	Bodin	Maja	30220 Reproduktionsmedicin	1984	K	2013	2018	To plan or not to plan – Gender perspectives on pregnancy planning, fertility awareness and preconception health and care
KBH Tab1b	Brantnell	Anders	30399 Annan hälsövetenskap	1983	M	2012	2017	Exploitation Of University-Based Healthcare Innovations: The Behaviors Of Three Key Actors And Influencing Factors
KBH Tab1b	Bvrskog	Ulrika	30302 Folkhälsövärd, global h	1970	K	2010	2015	Moving On And Transitional Bridges Studies On Migration, Violence In Encounters With Somali-Born Women And The Maternity Health Care In Sweden
KBH Tab1b	Carlsson	Tommy	30399 Annan hälsövetenskap	1985	M	2014	2017	To Grasp The Unexpected: Information Following A Prenatal Diagnosis Of Congenital Heart Defect In The Fetus
KBH Tab1b	Cato	Karin	30220 Reproduktionsmedicin	1977	K	2014	2018	Breastfeeding – Initiation, duration, attitudes and experiences
KBH Tab1b	Cato	Karin	30220 Reproduktionsmedicin	1977	K	2014	2015	Lic The First Breastfeeding Session: Studies On Initiation, Caregivers Support And Breastfeeding Duration
KBH Tab1b	Cederberg	Jenny	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1980	K	2012	2017	Acceptance For Persons Suffering From Pain - Evaluation Of Acceptance-Based Interventions For Adults With Chronic Pain And Children With Cancer Experiencing Acute Pain
KBH Tab1b	Cederblad	Maria	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1968	K	2010	2015	The Family And The Wet Bed: The Parents' Perspective And The Child's Treatment
KBH Tab1b	Contreras Hernandez	Mariela	30302 Folkhälsövärd, global h	1979	K	2009	2015	Child Nutrition In Rural Nicaragua: Population-Based Studies In A Transitional Society
KBH Tab1b	Donoso Torres	Felipe	?	1984	M	2015	2018 disp	
KBH Tab1b	Duong	Duc	30302 Folkhälsövärd, global h	1984	M	2010	2017	Healthcare Context For Knowledge Translation In Vietnam: Development And Application Of The Context Assessment For Community Health (Coach) Tool
KBH Tab1b	Eckerdal	Patricia	30220 Reproduktionsmedicin	1972	K	2013	2018	Perinatal Complications: Association with Postpartum Depressive Symptoms and Neuroticism.
KBH Tab1b	Edvinsson	Asa	30220 Reproduktionsmedicin	1982	K	2014	2016 Lic	Lic Is Peripartum Depression Just Another Depression?
KBH Tab1b	Elenis	Evangelia	30220 Reproduktionsmedicin	1983	K	2011	2016	Genetic And Epidemiological Aspects Of Implantation Defects: Studies On Recurrent Miscarriage, Preeclampsia And Oocyte Donation
KBH Tab1b	Englund	Annika	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1975	K	2009	2017	Hodgkin Lymphoma In Children And Adolescents
KBH Tab1b	Ericson	Jenny	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1976	K	2013	2018	Breastfeeding in mothers of preterm infants – prevalence and effects of support
KBH Tab1b	Esscher	Annika	30302 Folkhälsövärd, global h	1968	K	2008	2014	Maternal Deaths In Sweden. Classification, Quality Of Care, And Country Of Birth
KBH Tab1b	Fredriksson	Fanny	30220 Reproduktionsmedicin	1985	K	2011	2016	Outcome And Prevention Strategies In Peritoneal Adhesion Formation
KBH Tab1b	Georgantz	Cleopatra	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1971	K	2003	2018	On the diagnostics of neuroblastoma. Clinical and experimental studies
KBH Tab1b	Grantfors	Michaela	30220 Reproduktionsmedicin	1972	K	2012	2015	Hypothyroidism And Pregnancy
KBH Tab1b	Gunnarsdottir	Johanna	30220 Reproduktionsmedicin	1978	K	2012	2017	Epidemiological Studies Of Preeclampsia - Maternal And Offspring Perspectives
KBH Tab1b	Gustafsson	Elisabet	30220 Reproduktionsmedicin	1964	K	2010	2016	Thrombocytopenia: In A Model Of Hepatocyte Transplantation
KBH Tab1b	Heikenskjöld Rentzhog	Charlotte	30221 Pediatrisk (inkl neonatal)	1971	K	2011	2016	Towards Improved Diagnostics And Monitoring In Childhood Asthma: Methodological And Clinical Aspects Of Exhaled No And Forced Oscillation Tehchnique
KBH Tab1b	Hesselman	Susanne	30220 Reproduktionsmedicin	1973	K	2012	2017	Caesarean Section- Short And Long Term Maternal Complications
KBH Tab1b	Högberg	Hjördis	30220 Reproduktionsmedicin	1951	K	2013	2016	Lic Mwives' dialogue With Parents-To-Be About Alcohol In A Lifecycle Perspective
KBH Tab1b	Jumba	Petrida	30302 Folkhälsövärd, global h	1951	K	2009	2014	Intervention For Improved Newborn Feeding And Survival Where Hiv Is Common: Perceptions And Effects Of A Community-Based Package For Maternal And Newborn Care In A South
KBH Tab1b	Iladis	Stavros	30220 Reproduktionsmedicin	1983	M	2012	2016	Personality And The Hpa-Axis In Association With Postpartum Depression
KBH Tab1b	Jansson	Caroline	?	1963	K	2013	2018 disp	

KBH Tab1b	Jha	Paridhi	30302 Folkhälsovård, global h	1980	K	2012	2017	Two Sides Of A Coin: Quality Of Childbirth Services In Indian Public Health Facilities, From The Perspectives Of Women And Their Nurse-Midwives
KBH Tab1b	Joelsson	Lana Salth	?	1969	K	2013	2018 disp	
KBH Tab1b	Johansen	Kine	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1979	M	2012	2017	Towards An Evidence-Based Assessment Of Early Motor Performance In The Child Health Services: Psychometric Properties And Clinical Utility Of The Structured Observation Of Moto
KBH Tab1b	Jonsson	Pysse	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1976	K	2011	2014	Lic 10-Year Outcome Of Childhood Epilepsy In Well-Functioning Children And Adolescents
KBH Tab1b	Jordal	Malin	30302 Folkhälsovård, global h	1973	K	2008	2014	Living Up The Ideal Of Respectability: Sexual And Reproductive Health And Rights Implications For Unmarried Migrant Workers, Single Mothers And Women In Prostitution In Sri Lanka
KBH Tab1b	Junus	Katja	30220 Reproduktionsmedicin	1982	K	2012	2018	Preeclampsia - Studies Of Placenta and B-type Natriuretic Peptide
KBH Tab1b	K.C.	Ashish	30302 Folkhälsovård, global h	1982	M	2012	2016	Neonatal Resuscitation: Understanding Challenges And Identifying A Strategy For Implementation In Nepal
KBH Tab1b	Kaareme	Johan	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1973	M	2011	2017	Gastrointestinal Microbiota In Healthy Swedish Children At Day Care Centers. Aspects On Antibiotic Resistance, Enteric Pathogens And Transmission
KBH Tab1b	Kaiholta	Helena	30220 Reproduktionsmedicin	1969	K	2012	2015	The Effects Of Ssr1 Treatment On Human Placenta And Embryo
KBH Tab1b	Karlsson	Victoria	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1968	K	2013	2018	Aspects of neonatal intensive care and anaesthesia: Thermal balance and respiratory management
KBH Tab1b	Klitutu	Freddy	30302 Folkhälsovård, global h	1982	M	2015	2018	Towards a Functioning Retail Health Market: Evaluating the Integrated Community Case Management Intervention for Pediatric Febrile Illness in Drug Shops in Rural South Western Ugan
KBH Tab1b	Kiwanuka Henriksson	Dorcus	30302 Folkhälsovård, global h	1976	K	2014	2017	Towards Health Systems Strengthening In Uganda: Studies On Health System Bottlenecks And Evidence Based District Health Planning With A Focus On The District Managers
KBH Tab1b	Kullinger	Merit	30220 Reproduktionsmedicin	1974	K	2013	2018	Discrepancy between pregnancy dating methods – correlates and outcomes
KBH Tab1b	Kunovac Kallak	Theodora	30220 Reproduktionsmedicin	1985	K	2010	2015	Hormonal Regulation Of Vaginal Mucosa
KBH Tab1b	Larsson	Birgitta	30220 Reproduktionsmedicin	1965	K	2013	2017	Treatment for childbirth fear with focus on midwife-led counselling
KBH Tab1b	Larsson	Birgitta	30220 Reproduktionsmedicin	1965	K	2013	2015	Lic Verksamhet Får Stöd Vid Förlösningssrådsla - Utvärdering Och Nationell Kartläggning
KBH Tab1b	Liljeström	Lena	30220 Reproduktionsmedicin	1977	K	2011	2018	Birth asphyxia: fetal scalp blood sampling and risk factors for hypoxic ischemic encephalopathy
KBH Tab1b	Lindgren	Karin	30220 Reproduktionsmedicin	1984	K	2011	2016	The Histidine-Rich Glycoprotein In Reproduction
KBH Tab1b	Lindström	Emma	30302 Folkhälsovård, global h	1978	K	2007	2012	Nutrition And Oxidative Parameters In Pregnancy, Size At Birth And Metabolic Status Of The Offspring At 4.5 Years: The Minimat Trial In Rural Bangladesh
KBH Tab1b	Litorp	Helena	30302 Folkhälsovård, global h	1980	K	2010	2015	What About The Mother? Cesarean Section And Its Association With Maternal Near-Miss Morbidity And Death In A Low-Resource Setting
KBH Tab1b	Lundqvist-Jansson	Caroline	30220 Reproduktionsmedicin	1963	K	2013	2018	Experiences Of Miscarriage
KBH Tab1b	Malm	Mari-Cristin	30220 Reproduktionsmedicin	1956	K	2010	2016	Fetal Movements In Late Pregnancy: Categorization, Self-Assessment, And Prenatal Attachment In Relation To Women's Experiences
KBH Tab1b	Mattebo	Magdalena	30220 Reproduktionsmedicin	1976	K	2009	2014	Use Of Pornography And Its Associations With Sexual Experiences, Lifestyles And Health Among Adolescents
KBH Tab1b	Mgaya	Andrew	30302 Folkhälsovård, global h	1977	M	2013	2017	Improving The Quality Of Caesarean Section In A Low-Resource Setting: An Interventional Study By Criteria-Based Audit At A Tertiary Hospital, Dar Es Salaam, Tanzania.
KBH Tab1b	Moberg	Christian	30220 Reproduktionsmedicin	1972	M	2009	2017	The Human Endometrium - Studies On Angiogenesis And Endometriosis
KBH Tab1b	Mohammadi	Sohelia	30302 Folkhälsovård, global h	1967	K	2012	2017	Beyond "Cesarean Overuse": Hospital-Based Audits Of Obstetric Care And Maternal Near Miss In Tehran, Iran
KBH Tab1b	Murto	Tiina	30220 Reproduktionsmedicin	1975	K	2007	2014	Folate, Hormones And Infertility - Different Factors Affecting Ivf Pregnancy Outcome
KBH Tab1b	Musafiri	Aimable	30302 Folkhälsovård, global h	1972	M	2012	2015	Child Survival In Rwanda: Challenges And Potential For Improvement: Population- And Hospital-Based Studies
KBH Tab1b	Nelander	Maria	30220 Reproduktionsmedicin	1974	K	2014	2018	Preeclampsia and the brain: epidemiological and magnetic resonance studies
KBH Tab1b	Nordqvist	Sarah	30220 Reproduktionsmedicin	1962	K	2011	2014	Biology Markers Of Fertility
KBH Tab1b	Norlund	Fredrika	30399 Annan hälsovetenskap	1974	K	2011	2018	Psychological distress in coronary heart disease - Risk indicators, treatment and cardiovascular prognosis
KBH Tab1b	Nylander	Charlotte	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1979	K	2010	2016	Protective Factors, Health-Risk Behaviours And The Impact Of Coexisting Adhd Among Adolescents With Diabetes And Other Chronic Conditions
KBH Tab1b	Omer	Mohamed Ahmed Sal	30302 Folkhälsovård, global h	1964	K	2004	2015	Mothers' Agency In Managing Breastfeeding And Other Work In Dar Es Salaam, Tanzania And New
KBH Tab1b	Otterman	Gabriel	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1959	M	2014	2018	Health sector and community response to child maltreatment in Sweden and in a European context
KBH Tab1b	Pallangyo	Emunice	30302 Folkhälsovård, global h	1973	K	2013	2017	Improving Postpartum Care: A Participatory Facilitation Intervention In Government-Owned Institutions In Low Resource Suburb Dar Es Salaam, Tanzania
KBH Tab1b	Palm	Anna	30220 Reproduktionsmedicin	1969	K	2012	2017	Studies On Routine Inquiry About Violence Victimization And Alcohol Consumption In Youth Clinics
KBH Tab1b	Paul	Mandira	30302 Folkhälsovård, global h	1985	K	2012	2016	Simplifying Reproductive Health In Low-Resource Settings: Access To Medical Abortion And Contraceptive Choice, The Importance Of Gendered Structures In Rajasthan
KBH Tab1b	Puthooppambal Soorei	Jose	30302 Folkhälsovård, global h	1985	M	2011	2016	Life In Immigration Detention Centers: An Exploration Of Health Of Immigrant Detainees In Sweden And Three Other Eu Member States
KBH Tab1b	Päfs	Jessica	30302 Folkhälsovård, global h	1984	K	2012	2016	The Quest For Maternal Survival In Rwanda: Paradoxes In Policy And Practice From Perspective Of Near-Miss Women, Recent Fathers, And Healthcare Providers
KBH Tab1b	Ribeiro Pimenta Sampaio	Filipa	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1985	K	2012	2016	Prevention And Treatment Of Externalizing Behaviour Problems In Children Through Parenting Interventions: An Application Of Health Economic Methods
KBH Tab1b	Salth Joelsson	Lana	30220 Reproduktionsmedicin	1969	K	2013	2018	Lifestyle and reproductive health among women prior to conception
KBH Tab1b	Samir Mohamed Nadiem	Raghad	30220 Reproduktionsmedicin	1968	K	2009	2015	Tissue Tumor Marker Expression In Normal Cervical Tissue And In Cervical Intraepithelial Neoplasia. For Women Who Are At High Risk Of Human Papilloma Virus Infection, Are Smoker
KBH Tab1b	Shahreen	Rubina	30302 Folkhälsovård, global h	1964	K	2011	2016	Prenatal Food And Micronutrient Supplementation To Malnourished Women In Bangladesh: Effects, Equity, And Cost-Effectiveness
KBH Tab1b	Sohlberg	Sara	30220 Reproduktionsmedicin	1977	K	2011	2015	Placental Function - An Epidemiological And Magnetic Resonance Study
KBH Tab1b	Ståhmanmar	Maria	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1975	K	2008	2016	Neutrophil Chemotaxis And Respiratory Burst In Term And Preterm Newborn Infants
KBH Tab1b	Svefors	Pernilla	30302 Folkhälsovård, global h	1985	K	2015	2018	Stunted growth in children from fetal life to adolescence Risk factors, consequences and entry points for prevention - Cohort studies in rural Bangladesh
KBH Tab1b	Tadesse	Amare Worku	30302 Folkhälsovård, global h	1979	M	2013	2018	Identification and community management of severe acute malnutrition: Empirical evidence in rural Southern Ethiopia
KBH Tab1b	Ternström	Elin	30220 Reproduktionsmedicin	1982	K	2013	2018	Identification and Treatment of Women with a Fear of Birth
KBH Tab1b	Ternström	Elin	30220 Reproduktionsmedicin	1982	K	2013	2015	Lic Identifying Childbirth Related Fear Among Foreign Born And Swedish Born Women In Sweden Using The Fear Of Birth Scale
KBH Tab1b	Thorsell Cederberg	Jenny	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1980	K	2012	2017	Acceptance for persons suffering from pain - Evaluation of acceptance - based interventions for adults with chronic pain and children with cancer experiencing acute pain
KBH Tab1b	Wahlberg	Anna	30302 Folkhälsovård, global h	1988	K	2014	2018	Continuity or Change? Improved Understanding of Attitudes Towards Female Genital Cutting after Migration from Somalia to Sweden
KBH Tab1b	Wahlberg	Asa	30220 Reproduktionsmedicin	1973	K	2009	2018	Second victims in Swedish obstetrics
KBH Tab1b	Wallin Lundell	Inger	30220 Reproduktionsmedicin	1958	K	2010	2014	Induced Abortions And Posttraumatic Stress - Is There Any Relation? A Swedish Multi-Centre Study
KBH Tab1b	Wells	Michael	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1982	M	2012	2015	An Unequal Chance To Parent: Examples On Support Fathers Receive From The Swedish Child Health
KBH Tab1b	Westström	Jan	30220 Reproduktionsmedicin	1963	M	2007	2013	Sleep Related Movement Disorders: Association To Menopause And Pregnancy
KBH Tab1b	White Johansson	Emily	30302 Folkhälsovård, global h	1976	K	2012	2016	Beyond 'Test And Treat': Malaria Diagnosis For Improved Pediatric Fever Management In Sub-Saharan Africa
KBH Tab1b	Vikström Bolin	Marie	30220 Reproduktionsmedicin	1963	K	2010	2012	Preeclampsia - Possible To Predict?: A Biochemical And Epidemiological Study Of Pre-eclampsia
KBH Tab1b	Wrammert	Johan	30302 Folkhälsovård, global h	1974	M	2012	2017	Surviving Birth: Studies Of A Simplified Neonatal Resuscitation Protocol In A Low-Income Context Using A Mixed Methods Approach
KBH Tab1b	Ziaei	Shirin	30302 Folkhälsovård, global h	1980	K	2012	2017	Women's Status And Child Nutrition: Findings From Community Studies In Bangladesh And Nicaragua
KBH Tab1b	Åhman	Annika	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1956	K	2010	2014	Pregnancy Ultrasound Detecting Soft Markers: The Challenge Of Communicating Risk Figures
<b>MCB - Institutionen för Medicinsk Cellbiologi - MedFak 1</b>								
MCB Tab1b	Ahl	David	30106 Fysiologi	1983	M	2011	2016 Lic	Probiotics, Intestinal Inflammation And Barrier Function
MCB Tab1b	Alenkvist	Ida	30108 Cell- Och Molekylärbio	1983	K	2011	2015 Lic	Spatio-Temporal Regulation Of Epac2 In Insulin-Secreting Beta-Cells
MCB Tab1b	Alenkvist	Ida	30108 Cell O Molekylärbio	1983	K	2011	2016 Disp	Epac2 Signaling At The B-Cell Plasma Membrane
MCB Tab1b	Anvari	Ebrahim	30108 Cell- Och Molekylärbio	1981	M	2012	2014 Lic	Histamine H1-Receptor-Induced Signaling In Pancreatic Beta Cells
MCB Tab1b	Ashrafzadeh	Parham	30108 Cell- Och Molekylärbio	1984	M	2012	2015 Lic	The Role Of Actin Filaments And Phosphatidylinositol (4,5) Bisphosphate In The Formation Of Ordered Plasma Membrane Domains
MCB Tab1b	Ashrafzadeh	Parham	30108 Cell O Molekylärbio	1984	M	2012	2016 Disp	Exploring Cellular Dynamics: From Vesicle Trafficking To Cell Migration
MCB Tab1b	Bedrovic Agic	Mediha	30106 Fysiologi	1990	K	2014	2018 Lic	Genetic susceptibility to acute decompensated pulmonary hypertension
MCB Tab1b	Cen	Jing	30108 Cell- Och Molekylärbio	1985	K	2013	2015 Lic	Mechanisms Of How Free Fatty Acids Act On Insulin Secretion From Human Pancreatic Islets
MCB Tab1b	Chen	Jing	30108 Cell- Och Molekylärbio	1985	K	2013	2018 Disp	Free fatty acids and insulin hyperscretion studied in human islets
MCB Tab1b	Chowdhury	Azazul Islam	30108 Cell- Och Molekylärbio	1979	M	2010	2013 Lic	Altered Insulin Secretion And Signaling In The Insulin-Producing Beta-Cell
MCB Tab1b	Chowdhury	Azazul Islam	30108 Cell O Molekylärbio	1979	M	2010	2015 Disp	Role Of Cell-Cell Interactions And Palmitate On B-Cells Function
MCB Tab1b	Christofferson	Gustaf	30106 Fysiologi	1982	M	2007	2013 Disp	Leukocytes In Angiogenesis: Learning From Transplanted Pancreatic Islets
MCB Tab1b	Espes	Daniel	30205 Endokrinologi Och Diat	1985	M	2011	2016 Disp	Engraftment Of Pancreatic Islets In Alternative Transplantation Sites And The Feasibility Of In Vivo Monitoring Of Native And Transplanted Beta-Cell Mass
MCB Tab1b	Gandasi R	Nikhl	30108 Cell- Och Molekylärbio	1985	M	2010	2013 Lic	Quantitative Analysis Of Proteins Involved In Insulin Granule Docking And Exocytosis
MCB Tab1b	Gandasi R	Nikhl	30108 Cell O Molekylärbio	1985	M	2010	2016 Disp	Molecular Mechanisms Of Biphasic Insulin Secretion
MCB Tab1b	Gao	Xiang	30106 Fysiologi	1982	K	2010	2015 Disp	Local Purinergic Control Of Arteriolar Reactivity In Pancreatic Islets And Renal Glomeruli
MCB Tab1b	Grapensparr	Liza	30205 Endokrinologi Och Diat	1988	K	2011	2015 Lic	Cell-Based Therapies To Improve The Outcome Of Islet Transplantation
MCB Tab1b	Grapensparr	Liza	30205 Endokrinologi Och Diat	1988	K	2011	2017 Disp	Auxiliary Cells For The Vascularization And Function Of Endogenous And Transplanted Islets Of Langerhans
MCB Tab1b	Gustafsson	Karin	30108 Cell O Molekylärbio	1983	K	2008	2013 Disp	Consequences Of Shb Deficiency On Hematopoietic Cell Function
MCB Tab1b	Herrera Hidalgo	Carmen	30106 Fysiologi	1987	K	2014	2017 Lic	On macrophage contributions to tissue homeostasis
MCB Tab1b	Jamalpournobiari	Maria	30108 Cell- Och Molekylärbio	1981	K	2014	2017 Lic	The Shb Adaptor Protein In Human And Murine Leukemia
MCB Tab1b	Jönsson	Sofia	30106 Fysiologi	1988	K	2014	2017 Lic	Aspects Of Angiotensin II in experimental acute organ dysfunction
MCB Tab1b	Kristinsson	Hjalti	30205 Endokrinologi Och Diat	1982	M	2011	2014 Lic	Free Fatty Acid Receptor 1 (Ffar1/Gpr40) And The Effects Of Palmitate On Insulin Secretion And Mitochondrial Function
MCB Tab1b	Kristinsson	Hjalti	30205 Endokrinologi Och Diat	1982	M	2012	2017 Disp	Effects Of Free Fatty Acids On Insulin And Glucagon Secretion - With Special Emphasis On The Role Of Free Fatty Acid Receptor 1

MCB Tab1b	Li	Jia	30108 Cell O Molekylärbiologi	1981	K	2009	2012 Lic	Atp Dynamics In Pancreatic A- And B-Cells
MCB Tab1b	Li	Jia	30108 Cell O Molekylärbiologi	1981	K	2009	2014 Disp	Atp Dynamics In Pancreatic A- And B-Cells
MCB Tab1b	Liu	Chenxiao	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1984	M	2012	2015 Lic	Vgamma9Vdelta2 T Cell Activation By Phosphoantigens Released By Plasmodium Falciparum Infected Erythrocytes
MCB Tab1b	Liu	Chenxiao	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1984	M	2012	2018 Disp	Vgamma9Vdelta2 T cells - response to P. falciparum-derived phosphoantigens and potential for use in colon cancer immunotherapy
MCB Tab1b	Lomei	Jalal	30106 Fysiologi	1980	M	2014	2017 Lic	Characterization of proangiogenic neutrophils
MCB Tab1b	Lomei	Jalal	30106 Fysiologi	1980	M	2014	2018 Disp	Functional characterization of pro-angiogenic neutrophils
MCB Tab1b	Lopes De Carvalho	Carla	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1988	K	2015	2017 Lic	Effects Of Reduced Salt Intake And Hypoxia-Inducible Factor Activation For Kidney Oxygen Homeostasis
MCB Tab1b	Manell	Hannes	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1987	M	2012	2016 Lic	Glucagon-Like Peptide-1, Glucagon And Glucagon In Childhood Obesity And Type 2 Diabetes
MCB Tab1b	Massena Jernling	Sara	30106 Fysiologi	1980	K	2008	2016 Disp	A Close-Up On Neutrophils: Visualizing The Mechanisms Of Their In Vivo Recruitment And Function
MCB Tab1b	Omar Hmeadi	Muhammad	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1985	M	2014	2017 Lic	Regulation Of Docking And Priming In Pancreatic Alpha- And Beta-Cells
MCB Tab1b	Oskarsson	Marie	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1982	K	2009	2014 Lic	Formation Of Islet Amyloid In Type 2 Diabetes - Role Of Cross-Seeding And Heparan Sulfate Proteoglycans
MCB Tab1b	Oskarsson	Marie	30108 Cell O Molekylärbiologi	1982	K	2009	2015 Disp	Islet Amyloid Polypeptide (Iapp) In Type 2 Diabetes And Alzheimer Disease
MCB Tab1b	Persson	Patric	30106 Fysiologi	1983	M	2009	2013 Disp	Aspects Of Regulation Of Gfr And Tubular Function In The Diabetic Kidney
MCB Tab1b	Shuai	Hongyan	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1981	K	2012	2018 Lic	In Situ Monitoring Of Camp And Ca2+ In Identified Cells Within Pancreatic Islets
MCB Tab1b	Singh	Kailash	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1984	M	2012	2015 Lic	Regulatory T Cell Response In Experimental Models Of Type 1 Diabetes
MCB Tab1b	Singh	Kailash	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1984	M	2012	2017 Disp	Regulatory T cells in type 1 diabetes: the role of IL-35 in counteracting the disease
MCB Tab1b	Sivertsson	Ebba	30106 Fysiologi	1984	K	2011	2014 Lic	Mechanisms Causing Kidney Hypoxia - Possibilities To Improve Treatment For Patients With Chronic Kidney Disease
MCB Tab1b	Staa	Johan	30205 Endokrinologi Och Diat	1983	M	2011	2014 Lic	Pancreatic Islet Hormones In Pediatric Obesity And Type 2 Diabetes Mellitus And The Role Of Palmitate
MCB Tab1b	Staa	Johan	30205 Endokrinologi Och Diat	1983	M	2011	2017 Disp	Childhood Obesity And Islet Function
MCB Tab1b	Stridh	Sara	30106 Fysiologi	1983	K	2008	2014 Disp	Regulation Of Renal Hyaluronan In Water Handling: Studies In Vivo And In Vitro
MCB Tab1b	Ullsten-Wahlund	Sara	30205 Endokrinologi Och Diat	1987	K	2012	2015 Lic	Implications Of Islet Vascular And Functional Heterogeneity
MCB Tab1b	Ullsten-Wahlund	Sara	30205 Endokrinologi Och Diat	1987	K	2012	2017 Disp	Vascular Heterogeneity On Beta Cell Function And Disease
MCB Tab1b	Wang	Xuan	30108 Cell O Molekylärbiologi	1984	K	2009	2014 Disp	Study Of The Proliferation, Function And Death Of Insulin-Producing Beta-Cells In Vitro: Role Of The Transcription Factor Zbed6
MCB Tab1b	Wuttke	Anne	30108 Cell O Molekylärbiologi	1984	K	2007	2013 Disp	Lipid Signaling Dynamics In Insulin-Secreting B-Cells
MCB Tab1b	Vågesjö	Evelina	30106 Fysiologi	1986	K	2011	2014 Lic	Strategic Steering Of The Immune System
MCB Tab1b	Vågesjö	Evelina	30106 Fysiologi	1986	K	2011	2016 Disp	Exploring Immune Cell Functions And Ways To Make Use Of Them
MCB Tab1b	Xie	Beichen	30108 Cell O Molekylärbiologi	1989	K	2015	2017 Lic	Membrane lipids as regulators of insulin secretion
MCB Tab1b	Yin	Peng	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1982	K	2012	2016 Lic	Architecture And Function Of The Insulin Granule Secretion Machinery
MCB Tab1b	Yin	Peng	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1982	K	2012	2018 Disp	Architecture and function of the insulin granule secretion machinery
MCB Tab1b	Yu	Qian	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1989	K	2013	2017 Lic	Alpha-Cell Signalling In Glucose-Regulated Glucagon Secretion
MCB Tab1b	Yu	Qian	30108 Cell- Och Molekylärbiol	1989	K	2013	2018 Disp	Alpha-Cell Signalling In Glucose-Regulated Glucagon Secretion

Institution	Efternamn	Förnamn	Födelseår	Kön	Anställning*	Tillsvidareanställning vid lärosätet**	Anställningens omfattning vid lärosätet (procent)***	Disputerad	Forskningsämne	Huvudhandledare för doktorander inom den utvärderade forskarutbildningen (antal doktorander)	Biträdande handledare för doktorander inom den utvärderade forskarutbildningen (antal doktorander)
IFB - Institutionen för Farmaceutisk Biovetenskap - FarmFak											
IFB Tab2	Ahamadi	Malidi	?	M	Forskare	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Andersson	Malin	1972	K	Universitetslektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Andrén	Per	1957	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	3	0
IFB Tab2	Bagchi	Sonchita	1978	K	Forskare	tidsbegr anst tom 1812	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Bakalkin	Georgy	1948	M	Forskare	Tidsbegr till o med 190	20	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
IFB Tab2	Bergstrand	Martin	1977	M	Forskare	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Betsholtz	Christer	1959	M	Professor (KI)	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Björkman	Sven	?	M	Professor			ja	Farmaceutisk vetenskap	0	011-11-29-2013-09-06)
IFB Tab2	Brättebo	Eva	1951	K	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
IFB Tab2	Ekström	Tomas	?	M	Professor (extern)	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Fredriksson	Robert	1974	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	3	1
IFB Tab2	Friberg	Lena	1971	K	Lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	6	0
IFB Tab2	Grafström	Roland	?	M	Professor	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Grenholm Tängdén	Thomas	?	M	Forskare	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Grönblad	Alfhild	1983	K	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
IFB Tab2	Göransson	Ulf	1970	M	Prof	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Hallberg	Mathias	1971	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	2	1
IFB Tab2	Hammarlund-Udenaes	Margareta	1953	K	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	5	1
IFB Tab2	Hamrén	Bengt	?	M	PhD	nej	nej	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Heldin	Johan	1982	M	Forskare	Tidsbegr till o med 190	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Hellander	Andreas	1982	M	Lektor	ja	100		Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Hellman	Björn	1957	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
IFB Tab2	Holst	Sarah	1971	K	Forskningsassistent	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Hooker	Andrew	1973	m	Lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	3	2
IFB Tab2	Hultqvist	Greta	1980	K	Bitr. lektor	Tidsbegr till o med 210	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	1
IFB Tab2	Ivarsson	Ylva	1976	K	Universitetslektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Janson	Christer	?	M	Professor			ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Jönsson	Siv	1963	K	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
IFB Tab2	Kamali-Moghaddam	Masood	?	M	Forskare	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Karlgrén	Maria	1977	K	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Karlsson	Kristin	1975	K	Forskare	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Karlsson	Mats	1959	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	10	11
IFB Tab2	Kjellsson	Maria	1975	K	Universitetslektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	4	3
IFB Tab2	Koos	Björn	?	M	Forskare	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Koyi	Hirsh	?	M	Forskare (CKF Gävleborg)				Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Källemark Sporrang	Sofia	1965	K	Associate Professor	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
IFB Tab2	Lennartsson	Johan	1972	M	Lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Lindman	Henrik	1963	M	Överläkare	nej			Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Loryan	Irena	1977	K	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
IFB Tab2	Mangso	Sara	1981	K	Bitr. lektor	tidsbegr anst tom 2106	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	1
IFB Tab2	Melhus	Håkan	?	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Mentré	France	?	K	Professor	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Nielsen	Elisabet	1973	K	Lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	5
IFB Tab2	Nilsson	Anna	1978	K	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Nilsson	Kent	1964	M	Adj. Professor	ja	20	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Nilsson	Mats	?	M	Fo ass	Tidsbegr anst tom 181	10		Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Nordenankar	Karin	1981	K	Post doc	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Norlin	Maria	1966	K	Universitetslektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	3	0
IFB Tab2	Nyberg	Fred	1945	M	emeritus prof	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
IFB Tab2	Nylander	Ingrid	1957	K	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	1	1
IFB Tab2	Ring	Johan	?	M		nej				0	1
IFB Tab2	Roman	Erika	1974	K	Lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	2	2
IFB Tab2	Savic	Radojka	1978	K		nej		ja		0	1
IFB Tab2	Schaal	Wesley	1964	M	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Schiöth	Helgi	1965	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Shariatgorji	Mohammadreza	1974	M	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Simonsson	Ulrika	1971	K	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	2	0
IFB Tab2	Spjuth	Ola	1977	M	Universitetslektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	4	1
IFB Tab2	Svenningsson	Per	?	M	Professor (KI)	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Svensson	Anne-Lie	1965	K	Bitr. lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Svensson	Elin	1985	K	Forskare	Tidsbegr till o med 190	20	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Syvänen	Stina	1978	K	Forskare	ja	100	2008	Farmaceutisk vetenskap	0	2
IFB Tab2	Söderberg	Ola	1966	M	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap/MEMEVE02	4	2
IFB Tab2	Ueckert	Sebastian	1983	M	Forskare	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Wettermark	Björn	1967	M	Docent (Stihms lä	nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1

IFB tab2	Wicha	Sebastina	1985	M		Nej		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Wikvall	Kjell	1949	M	Lektor	nej, emeritus		ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
IFB Tab2	Williams	Michael	?	M	Forskare	ja	100		Farmaceutisk vetenskap	0	1
IFB Tab2	Wählby	Carolina	1974	K	Professor	ja	100	ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
<b>IF - Institutionen för Farmaci - FarmFak</b>											
IF Tab2	Alderborn	Göran	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	2	0
IF Tab2	Alhalaweh	Amjad	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Andersson	Tommy B	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Artursson	Per	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	5	0
IF Tab2	Bergström	Christel	1973	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	10	0
IF Tab2	Bergström	Magnus	1966	M	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	1	3
IF Tab2	Boll	Jette	?	K	Extern	Nej	0	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	0	1
IF Tab2	Bramer	Tobias	1974	M	Extern	Nej	0	Ja	Galenisk farmaci	0	1
IF Tab2	Bäckman	Per	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Biofarmaci	0	1
IF Tab2	Cotgrave	Ian	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Davies	Nigel	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Frenning	Göran	1970	M	Professor	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	2	2
IF Tab2	Hansson	Per	1965	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	3	4
IF Tab2	Hedborg	Kerstin	1953	K	Extern	Nej	0	Ja	Galenisk farmaci	0	1
IF Tab2	Hugerth	Andreas	1968	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Karlsson	Eva	?	K	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Kälvemark Sporrang	Sofia	1965	K	Gästforskare	Nej	0	Ja	Samhällsfarmaci	1	0
IF Tab2	Larsson	Per	1978	M	Biträdande univer	2021-05-30	100	Ja	Läkemedelsformulering	0	2
IF Tab2	LeCluyse	Edward	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Lennernäs	Hans	1960	M	Professor	Ja	100	Ja	Biofarmaci	3	0
IF Tab2	Lindfors	Lennart	1961	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Malmsten	Martin	1964	M	Professor	Ja	10	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	1	0
IF Tab2	Matsson	Pär	1978	M	Forskare	2018-06-30	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	3
IF Tab2	Munic Kos	Vesna	?	K	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Nordström	Josefina	1977	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	0	1
IF Tab2	Nygren	Peter	1973	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Paulsson	Mattias	1973	M	Gästforskare	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Pekar	David	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Persson	Ann-Sofie	1984	K	Forskare	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	0	1
IF Tab2	Porter	Christoffer	?	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Sjöblom	Tobias	1973	M	Extern	Nej	0	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Sjögren	Erik	1977	M	Forskare	Ja	20	Ja	Biofarmaci	0	3
IF Tab2	Strömme	Maria	1970	K	Gästforskare	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	0	2
IF Tab2	Teleki	Alexandra	1981	K	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	0	1
IF Tab2	Thalberg	Kyrre	1957	M	Extern	Nej	0	Ja	Galenisk farmaci	0	2
IF Tab2	Winblad Spångberg	Ulrika	1968	K	Extern	Nej	0	Ja	Samhällsfarmaci	0	1
<b>IFV - Institutionen för Folkhälso- och Vårdvetenskap - MedFak 3</b>											
IFV Tab2	Ackermann	Paul	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Anderberg	Ulla Maria	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Andersson	Dan	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Arving	Cecilia	1961	K	Univ lektor, fören	Ja	100	Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Becker	Wulf	1951	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	Bergström	Joakim	1972	M	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatr	3	1
IFV Tab2	Berntsen	Sveinung	1975	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Björkegren	Karin	1950	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Blom Johansson	Monica	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Blomqvist	Paula	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	2
IFV Tab2	Bojner Horwitz	Eva	1965	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	1	0
IFV Tab2	Bröms	Kristina	1954	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Burell	Gunilla	1944	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	0
IFV Tab2	Byberg	Lisa	?	K	Ej anställd vid inst	Vet ej	Vet ej	Ja	Näringslära	1	0
IFV Tab2	Carlsson	Maria	1958	K	Univ lektor, bef ad	Ja	100	Ja	Omvårdnad	1	0
IFV Tab2	Cederholm	Tommy	1952	M	Professor/Överlä	Ja	100	Ja	Näringslära	3	2
IFV Tab2	Cekaite	Asta	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	0
IFV Tab2	Demmelmaier	Ingrid	1960	K	Forskare	Ja	100	Ja	Omvårdnad	2	0
IFV Tab2	Edlund	Birgitta	1948	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Ekblom-Bak	Elin	?	K	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Ekmark-Lewén	Sara	?	K	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatr	0	1
IFV Tab2	Emtner	Margareta	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	1	0
IFV Tab2	Engström	Maria	1966	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	1	1
IFV Tab2	Enmarker	Ingela	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Eriksson	Anna	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Eriksson	Gunilla	1978	K	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Omvårdnad	1	2
IFV Tab2	Eriksson	Leif	1971	M	Univ lektor, fören	Ja	100	Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Eriksson	Stefan	1963	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	1	2
IFV Tab2	Eriksson-Lindvall	Carin	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälso- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Erlandsson	Anna	1973	K	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatr	3	2
IFV Tab2	Essand	Magnus	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Geriatr	0	1
IFV Tab2	Essén	Birgitta	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1

IFV Tab2	Evers	Kathinka	1960	K	Forskare	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	2	0
IFV Tab2	Fabian	Helena	1971	K	Forskare	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Feldman	Inna	1951	K	Forskare	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	1
IFV Tab2	Fjällskog	Marie-Louise	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Fredriksson	Mio	1976	K	Forskare	Ja	100	Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	1	2
IFV Tab2	Ghaderi	Ata	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Giedraitis	Vilmantas	1971	M	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatrisk	0	2
IFV Tab2	Gunningberg	Lena	1954	K	Professor med kl	Ja	100	Ja	Omvårdnad	1	1
IFV Tab2	Gustafsson	Thomas	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	Hallqvist	Johan	1950	M	Professor/Överlä	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	2
IFV Tab2	Hanning	Marianne	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Hansson	Mats	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	3	1
IFV Tab2	Hedström	Mariann	1965	K	Universitetslektor	Ja	50	Ja	Medicinsk etik	0	2
IFV Tab2	Hultqvist	Greta	1980	K	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Häggström	Elisabeth	1952	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	1	0
IFV Tab2	Höglund	Anna	1960	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	1	0
IFV Tab2	Igelström	Helena	1976	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Ingelsson	Martin	1965	M	Professor/special	Ja	100	Ja	Geriatrisk	3	6
IFV Tab2	James	Stefan	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Jangland	Eva	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Jansson	Inger	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Johansson	Birgitta	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	1	2
IFV Tab2	Johnsson	Linus	1978	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Jonsson	Ulf	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Juhlin	Claes	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	0
IFV Tab2	Järhult	Josef	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Kallings	Lena	1969	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Karlsson	Ann-Christin	1960	K	Univ lektor m klin	Ja	100	Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Kihlbom	Ulrik	1961	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	2	1
IFV Tab2	Kilander	Lena	1958	K	Univ lektor/Överlä	Ja	100	Ja	Geriatrisk	1	1
IFV Tab2	Kivi	Marie	?	K	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Knutsson Holmström	Inger	1960	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Koochek	Afsaneh	1964	K	Projektleadare	Ja	100	Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	Krefting Bjelland	Elisabeth	1962	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	2
IFV Tab2	Kristiansson	Per	1955	M	Univ lektor/Överlä	Ja	100	Ja	Allmänmedicin	8	2
IFV Tab2	Langenskiöld	Sophie	1968	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	2
IFV Tab2	Lannfelt	Lars	1949	M	Seniorprofessor	Ja	10	Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Larsson	Elin	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Laureys	Steven	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Leo Swenne	Christine	1958	K	Univ lektor m klin	Ja	100	Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Lindberg	Eva	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Lindberg	Per	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Lundberg	Pranee	1952	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Omvårdnad	1	0
IFV Tab2	Lytsy	Per	1968	M	Univ lektor, bef ad	Ja	55	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	2
IFV Tab2	Löfvander	Monica	1949	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	1	0
IFV Tab2	Marklund	Matti	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	Muntlin Athlin	Åsa	1971	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	3	0
IFV Tab2	Mårtensson	Gunilla	1957	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	1	
IFV Tab2	Mårtensson	Lena	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	1
IFV Tab2	Nihlén Fahlgvist	Jessica	1976	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Nilsson Wikmar	Lena	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	2
IFV Tab2	Nordgren	Lena	1963	K	Universitetslekt,adj		20	Ja	Omvårdnad	1	2
IFV Tab2	Nordin	Karin	1959	K	Prof bef unekt m	Ja	100	Ja	Omvårdnad	2	2
IFV Tab2	Norén	Niklas	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Nydahl	Margaretha	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	O'Callaghan	Paul	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Olsson	Erik	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	3
IFV Tab2	Osika	Walter	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Pejler	Gunnar	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Peterson	Magnus	1966	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	0	4
IFV Tab2	Petrovic	Predrag	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Pkwier	Andreas	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Pöder	Ulrika	1967	K	Univ lektor m klin	Ja	100	Ja	Omvårdnad	1	2
IFV Tab2	Radu	Calin	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Reine	Ieva	1972	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Revenäs	Åsa	?	K	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Risérus	Ulf	1967	M	Forskare	Ja	100	Ja	Näringslära	1	0
IFV Tab2	Rosendahl	Erik	?	M	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Salameh	Eva-Kristina	?	K	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Salari	Raziye	1975	K	Forskare	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	3
IFV Tab2	Sampaio	Filipa	1985	K	Forskare	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	0
IFV Tab2	Sandberg	Håkan	?	M	Ej anställd vid inst	Nej		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Sarkadi	Anna	1974	K	Professor/special	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	5	0
IFV Tab2	Schultz	Timothy	?	M	Ej anställd vid inst	Ej anställd vid institutionen		Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1

IFV Tab2	Segerdahl	Pär	1962	M	Forskare	Ja	100	Ja	Medicinsk etik	0	1
IFV Tab2	Sehlin	Dag	1976	M	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatrisk	1	5
IFV Tab2	Skytt	Bernice	1957	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IFV Tab2	Sonnander	Karin	1951	K	Prof bef unekt m	Ja	100	Ja	Häls- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	1	2
IFV Tab2	Svårdsudd	Kurt	1942	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Syvänen	Stina	1978	K	Forskare	Ja	100	Ja	Geriatrisk	3	2
IFV Tab2	Theorell	Töres	?	M	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	1
IFV Tab2	Thor	Johan	?	M	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Häls- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Thornell	Lars-Eric	?	M	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Näringslära	0	1
IFV Tab2	Tindberg	Ylva	?	K	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Allmänmedicin	0	2
IFV Tab2	Veldwijk	Jorien	1987	K	Forskare		80	Ja	Medicinsk etik	0	2
IFV Tab2	Wadensten	Barbro	1954	K	Univ lektor m klin	Ja	100	Ja	Omvårdnad	1	1
IFV Tab2	Walby	Thomas	?	M	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
IFV Tab2	Wallin	Lars	?	M	Ej anställd vid ins	Vet ej		Ja	Häls- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Wallman	Thorne	1951	M	Lektor, adjungerad		25	Ja	Allmänmedicin	1	0
IFV Tab2	Westerling	Ragnar	1956	M	Prof/Överl bef ule	Ja	100	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	5	1
IFV Tab2	Westman	Gabriel	?	M	Ej anställd vid ins	Vet ej		Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Wijk	Katarina	1972	K	Endast associera	Vet ej		Ja	Häls- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik och hälsoekonomi	0	1
IFV Tab2	Winblad Spångberg	Ulrika	1968	K	Forskare	Ja	50	Ja	Näringslära	6	2
IFV Tab2	Zethelius	Björn	1962	M	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Geriatrisk	0	1
IFV Tab2	Åberg	AnnaCristina	1956	K	Endast associera	Endast associerad till institutionen		Ja	Näringslära	1	1
IFV Tab2	Öhrvall	Margareta	?	K	Ej anställd vid ins	Ej anställd vid institutionen		Ja	Omvårdnad	0	1
IGP - Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi - MedFak 1											
IGP Tab2	Ahlgren	Johan	1960	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Ahnesjö	Anders	1953	M	Professor	Ja	100	Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	4	1
IGP Tab2	Alafuzoff	Irina	1952	K	Professor	Ja	100	Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	1	0
IGP Tab2	Allen	Marie	1964	K	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	1	0
IGP Tab2	Allalou	Amin	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	Institutionen för informationsteknologi	0	1
IGP Tab2	Altai	Mohamed	1984	M	Post doc	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbehandling	0	1
IGP Tab2	Ameur	Adam	1977	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	2
IGP Tab2	Amini	Rose Marie	1969	K	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	2	4
IGP Tab2	Andersson	Dan I.	1957	M	Professor	Ja	100	Ja	30109 Mikrobiologi inom det medicinska området	0	1
IGP Tab2	Andersson	John	?	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30110 Immunologi inom det medicinska området	0	4
IGP Tab2	Andersson	Karl	1972	M	Lektor (docent)	Nej (2019-11-30)	20	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	1	0
IGP Tab2	Andrae	Johanna	1973	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Andrén	Per	1957	M	Professor	Nej		Ja	30101 Farmaceutiska vetenskaper	0	1
IGP Tab2	Artursson	Per	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	30102 Farmakologi och toxicologi	0	1
IGP Tab2	Baliakas	Panagiotis	1977	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Berglund	David	1984	M	Docent	Nej		Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	1	0
IGP Tab2	Berglund	Mattias	1972	M	Meriteringsanst.	Nej (2019-06-30)	40	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Bergqvist	Michael	1974	M	Läkare (Docent)	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	4	4
IGP Tab2	Bergström	Stefan	1957	M	Läkare (Docent)	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Betsholtz	Christer	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekylärbiologi	3	1
IGP Tab2	Björkelund	Hanna	1983	M	PhD	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Blokszjl	Andries	1970	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Blomqvist	Carl	1951	M	Docent	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Blomqvist	Erik	1946	M	Docent	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Boersma	David	1970	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30299 Annan klinisk medicin	0	1
IGP Tab2	Bollerslev	Jens	1954	M	Professor	Nej		Ja	30110 Immunologi inom det medicinska området	0	1
IGP Tab2	Bondeson	Marie-Louise	1960	K	Professor adj.	Nej (2019-04-30)	20	Ja	30107 Medicinsk genetik	2	0
IGP Tab2	Botling	Johan	1964	M	Docent	Nej		Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	2	1
IGP Tab2	Brandén	Eva	1953	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Buijs	Jos	1967	M	Lektor adj.	Nej (2018-11-30)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Båth	Magnus	1961	M	Professor	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbehandling	0	1
IGP Tab2	Carlsson	Björn	1975	M		Nej		Ja	30101 Farmaceutiska vetenskaper	0	1
IGP Tab2	Carlsson	Jörgen	1944	M	Professor em	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbehandling	0	1
IGP Tab2	Casar-Borota	Olivera	1966	K	Adj. Universitetsle	Ja (2020-05-31)	20	Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	1	0
IGP Tab2	Christersson	Christina	1966	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Claesson Welsh	Lena	1956	K	Professor	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekylärbiologi	4	2
IGP Tab2	Dahl	Niklas	1958	M	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	1	3
IGP Tab2	Danielson	Helena	1959	K	Professor	Nej		Ja	30103 Läkemedelskemi	0	1
IGP Tab2	Dasu	Alexandre	1972	M	Docent	Nej		Ja	30299 Annan klinisk medicin	0	1
IGP Tab2	Dejana	Elisabetta	1951	K	Professor	Nej (2018-11-30)	100	Ja	30108 Cell- och molekylärbiologi	0	3
IGP Tab2	den Hoed	Marcel	1980	M	Docent	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	3	1
IGP Tab2	Dimberg	Anna	1971	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	3	4
IGP Tab2	Djureinovic	Tatjana	1975	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Dumanski	Jan	1960	M	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Eden Engström	Britt	1957	K	Överläkare	Nej		Ja	30204 Endokrinologi och diabetes	0	1
IGP Tab2	Edwards	Katarina	1961	K	Professor	Ja	100	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Ek	Weronica	1980	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Ekman	Simon	1974	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Elsäffe	Amir	1970	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30110 Immunologi inom det medicinska området	0	1
IGP Tab2	Emmanouilidou	Anastasia	1982	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	3
IGP Tab2	Enblad	Gunilla	1960	K	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	7	10

IGP Tab2	Engstrand	Thomas	1963	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30212 Kirurgi	0	1
IGP Tab2	Enroth	Stefan	1976	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	2
IGP Tab2	Essand	Magnus	1964	M	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	3	4
IGP Tab2	Falk	Anna	?	K	Läkare (docent)	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Feuk	Lars	1973	M	Lektor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	1	3
IGP Tab2	Fjälleskog	Marie-Louise	1964	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Forsberg	Lars	1974	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	2	1
IGP Tab2	Forsberg	Nilsson Karin	1963	K	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	2	0
IGP Tab2	Frejd	Fredrik	1973	M	Adj. professor	Nej (2019-01-31)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Fromell	Karin	1972	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30210 Reumatologi och inflammation	0	1
IGP Tab2	Gallant	Caroline	1977	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Garred	Peter	?	M	Professor	Nej		Ja	30210 Reumatologi och inflammation	0	1
IGP Tab2	Gerlee	Philip	?	M	Forskarass.	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Glimelius	Bengt	1946	M	Seniorprofessor	Nej (2018-12-31)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Glimelius	Ingrid	1975	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	2	3
IGP Tab2	Glimskär Stålberg	Karin	1971	K	Lektor	Nej		Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
IGP Tab2	Grusell	Erik	1947	M	Sjukhusfysiker	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	4	0
IGP Tab2	Gullberg	Mats	1971	M	?	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Gunnarsson	Iva	1958	K	Lektor, docent	Nej		Ja	30210 Reumatologi och inflammation	0	1
IGP Tab2	Gunnarsson	Mikael	?	M	?	Nej		Ja	30210 Reumatologi och inflammation	0	4
IGP Tab2	Gyllenstein	Ulf	1954	M	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	2	0
IGP Tab2	Gängel	Konstantin	1973	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Halvardson	Jonatan	1982	M	Forskare	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Harmenberg	Ulrika	1957	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Hede	Sanna-Maria	1975	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Hedström	Gustaf	1978	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	3
IGP Tab2	Hellberg	Dan	1963	M	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Hellström	Mats	1974	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	4
IGP Tab2	Hillbom	Jöns	?	M	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Holmberg	Lars	1949	M	Gästprofessor	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Holmfeldt	Linda	1979	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Höglund	Martin	1952	M	Läkare	Nej		Ja	30202 Hematologi	0	1
IGP Tab2	Igelström	Helena	1976	K	Universitetslektor	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Ingelsson	Erik	1975	M	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	2
IGP Tab2	Ingvar	Christian	?	M	Seniorprofessor	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Isacson	Ulf	1969	M	?	Nej		Ja	30299 Annan klinisk medicin	1	1
IGP Tab2	Jansson	Marie	1971	K	Meriteringsanst.	Nej (2019-03-03)	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	2
IGP Tab2	Jernberg	Wiklund Helena	1961	K	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Johansson	Birgitta	1959	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	2	0
IGP Tab2	Johansson	Patrik		M	PhD	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Johansson	Silvia	1956	K	Överläkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Johansson	Åsa	1976	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	1	0
IGP Tab2	Jörnsten	Rebecka	1971	K	Professor	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	2
IGP Tab2	Kalushkova	Antonia	1982	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Kamali-Moghaddam	Masood	1964	M	Lektor	Ja	100	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	1	1
IGP Tab2	Karlsson	Lars	?	M	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Karlsson Parra	Alex	1950	M	Professor adj.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Klar	Joakim	1974	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Knutsson	Folke	?	M	Läkare	Nej		Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	0	1
IGP Tab2	Koch	Sina	1978	K	?	Nej		Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Koliadi	Anthoula	1978	K	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Koltowska	Kaska	1963	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	4
IGP Tab2	Korsgren	Olle	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	7	5
IGP Tab2	Koyi	Hirsh	?	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Krona	Cecilia	1976	K	Meriteringsanst.	Ja	50	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Kundu	Snehangshu	1973	M	Forskare	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Kuric	Enida	1984	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	0	1
IGP Tab2	Landegren	Ulf	1952	M	Professor	Ja	100	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	3	2
IGP Tab2	Larsson	Anders	?	M	?	Nej		Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	0	1
IGP Tab2	Larsson	Erik	?	M	Professor	Nej		Ja	30299 Annan klinisk medicin	0	2
IGP Tab2	Larsson	Lars-Gunnar	?	M	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Laurell	Anna	1971	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Laurell	Göran	1954	M	Professor	Nej		Ja	30212 Kirurgi	4	0
IGP Tab2	Leja-Jarblad	Justyna	1982	K	Forskare	Ja	10	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Lennartsson	Johan	1972	M	Universitetslektor	Nej		Ja	30101 Farmaceutiska vetenskaper	0	1
IGP Tab2	Lindblad-Toh	Kerstin	1970	K	Professor	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Lindholm Carlström	Eva	1968	K	Meriteringsanst.	Nej (2018-12-05)	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Lindman	Henrik	1963	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	1	3
IGP Tab2	Lindskog	Magnus	1976	M	Docent	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Lindskog Bergström	Cecilia	1981	K	PhD	Ja		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Ljung	Gunilla	?	K		Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Loskog	Angelica	1973	K	Professor adj.	Nej (2020-05-31)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	3
IGP Tab2	Lotfi	Kourosh	1966	M	Docent	Nej		Ja	30101 Farmaceutiska vetenskaper	0	1
IGP Tab2	Lubberink	Mark	1972	M	Adj. professor	Ja		Ja	30208 Radiologi och bildbehandling	0	2

IGP Tab2	Lubenow	Norbert	1965	M	Docent	Nej		Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	0	1
IGP Tab2	Lugano	Roberta	1983	K	Meriteringsanst.	Nej (2018-08-31)	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Lönn	Peter	1980	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Lönnstedt	Ingrid	1975	K	Forskare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Lövgren	Tanja	1976	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Magnusson	Anders	?	M	?	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	1	0
IGP Tab2	Magnusson	Peetra	1965	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30109 Mikrobiologi inom det medicinska området	1	1
IGP Tab2	Mangsbo	Sara	1981	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	2
IGP Tab2	Maneouri	Larry	1975	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30202 Hematologi	0	3
IGP Tab2	Marincevic	Millaray	1983	K	?	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Marshall	Charla	?	K	?	Nej		Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Mezheyeuski	Artur	1984	M	Meriteringsanst.	Nej (2019-02-28)	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Micke	Patrick	1969	M	Meriteringsanst.	Ja	70	Ja	30203 Cancer och onkologi	3	2
IGP Tab2	Molin	Daniel	1969	M	Läkare, docent	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	3	0
IGP Tab2	Montelius	Anders	?	M	Docent	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	0	2
IGP Tab2	Mulder	Hindrik	1962	M	Professor	Nej		Ja	Department of Clinical Sciences, Malmö	0	1
IGP Tab2	Mäkinen	Tajja	1974	K	Lektor	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	4	2
IGP Tab2	Nelander	Sven	1974	M	Lektor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	4	1
IGP Tab2	Nestor	Marika	1976	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	3	4
IGP Tab2	Niaudet	Colin	1980	M	Meriteringsanst.	Nej (2019-01-31)	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Nilsson	Bo	1955	M	Professor	Ja	100	Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	1	2
IGP Tab2	Nilsson	Kristina	1967	K	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Nilsson	Mats	1969	M	Gästprofessor	Nej (2018-10-03)	10	Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	2
IGP Tab2	Nilsson Ekdahl	Kristina	1958	K	Gästprofessor	Nej (2020-04-09)	10	Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	1	2
IGP Tab2	Nygren	Peter	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Nyholm	Tufve	?	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	0	1
IGP Tab2	Olovsson	Matts	?	M	Professor	Nej		Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
IGP Tab2	Orlova,	Anna	1960	K	Professor	Ja	100	Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	0	1
IGP Tab2	Pettersson	Anna	?	K	?	Nej		Ja	30307 Sjukgymnastik	0	1
IGP Tab2	Phillipson	Mia	1973	K	Professor	Ja	100	Ja	30110 Immunologi inom det medicinska området	0	1
IGP Tab2	Pontén	Fredrik	1954	M	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	4
IGP Tab2	Rosenquist Brandell	Richard	1970	M	Professor	Nej		Ja	30107 Medicinsk genetik	1	1
IGP Tab2	Rönnelid	Johan	1955	M	Professor adj.	Ja	30	Ja	30210 Reumatologi och inflammation	2	0
IGP Tab2	Schuster	Jens	1972	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30107 Medicinsk genetik	0	1
IGP Tab2	Siemens Lavina	Barbara	1980	K	Meriteringsanst.	Nej (2019-02-11)	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Sjöblom	Tobias	1973	M	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	6	1
IGP Tab2	Skog	Oskar	1981	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	5	5
IGP Tab2	Sladoje	Natasa	1968	K	Lektor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Spiegelberg	Diana	1982	K	Postdok	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Stenerlöw	Bo	1963	M	Professor	Ja	100	Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	1	0
IGP Tab2	Stoimenov	Ivaylo	1980	M	Forskare	Ja	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Sundin	Anders	1954	M	Professor	Ja	100	Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	0	1
IGP Tab2	Sutton Lesley	Ann	1979	K	Forskare	Nej		Ja	30202 Hematologi	0	2
IGP Tab2	Swartling	Fredrik	1975	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	4	3
IGP Tab2	Sörensen	Jens	1961	M	Adj. professor	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	1	2
IGP Tab2	Teramura	Yuji	1976	M	Meriteringsanst.	Ja	40	Ja	30223 Klinisk laboratoriemedicin	0	1
IGP Tab2	Thilander Klang	Anne	1959	K	Läkare	Nej		Ja	30199 Andra med. och farm. grundvetenskaper	0	1
IGP Tab2	Thuresson	Ann-Charlotte	1964	K	Läkare	Ja		Ja	30107 Medicinsk genetik	0	0
IGP Tab2	Thuresson	Ingela	?	K	Professor	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	3	0
IGP Tab2	Tiensuu Janson	Eva	1963	K	Professor	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	0
IGP Tab2	Tolmachev	Vladimir	1961	M	Professor	Ja	100	Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	1	2
IGP Tab2	Tot	Tiber	1966	M	Läkare	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	4	0
IGP Tab2	Tufveson	Gunnar	1948	M	Professor	Nej		Ja	30212 Kirurgi	0	1
IGP Tab2	Tötterman	Thomas	1955	M	Professor emeritus	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Uhrbom	Lene	1967	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	1	3
IGP Tab2	Ullenhag	Gustav	1968	M	Docent	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	3	2
IGP Tab2	Ulvmar	Maria	1974	K	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	1	2
IGP Tab2	Valachis	Antonis	1984	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Vanlandewijck	Michael	1982	M	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Velikyan	Irina	1966	K	Gästforskare	Nej		Ja	30103 Läkemedelskemi	0	1
IGP Tab2	Wassberg	Cecilia	1963	K	Läkare	Nej		Ja	30208 Radiologi och bildbildbehandling	0	1
IGP Tab2	Weishaupt	Holger	1983	M	Forskare	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Westermark	Bengt	1945	M	Seniorprofessor	Nej (2019-02-28)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Wilbe	Maria	1982	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30107 Medicinsk genetik	0	2
IGP Tab2	Wärnberg	Fredrik	1958	M	Läkare	Nej		Ja	30212 Kirurgi	0	1
IGP Tab2	Yu	Di	1985	M	Meriteringsanst.	Ja	100	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	2
IGP Tab2	Åqvist	Johan	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30108 Cell- och molekyllärbiologi	0	1
IGP Tab2	Öberg	Fredrik	1965	M	Lektor adj.	Nej (2019-10-31)	20	Ja	30203 Cancer och onkologi	0	1
IGP Tab2	Örtqvist	Eva	1965	K	Meriteringsanst.	Nej		Ja	30205 Endokrinologi och diabetes	0	1
IKV - Institutionen för Kirurgiska Vetenskaper - MedFak 2											
IKV Tab2	Acosta	Stefan	?	M	Lund					0	1
IKV Tab2	Agren	Greta	1945	K	PhD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Ahlstrom	Hakan	1953	M	Professor, Institutet		100%			2	12
IKV Tab2	Ahnesjö	Anders	1953	M	Professor inst för immunologi, genetik och		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	4

IKV Tab2	Aliverti	Andrea	?						Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Alström	Ulrica	1965	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	0
IKV Tab2	Andernord	Daniel	?	M	Dr (Extern)					0	1
IKV Tab2	Andersson	Gunnar	?	M	??					0	1
IKV Tab2	Andersson	Yvette	1972	K	MD, Postdoktor, Centrum f klinisk forskning, Västerås					1	0
IKV Tab2	Anniko	Matti	1947	M	Prof emer Institutionen för kirurgiska vete	prof emer				2	2
IKV Tab2	Antoni	Gunnar	1956	M	Docent inst för läkemedelskemi				Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Antoni	Gunnar	1956	M	docent inst för läkemedelskemi				Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Appel	Lieuwe	1958	?	Forskare, Institutionen för kirurgiska vete	annan inst				0	1
IKV Tab2	Arver	Brita	?	K	Med dr (KI)					0	1
IKV Tab2	Bergenheim	Mikael	?	M	docent					0	1
IKV Tab2	Bergh	Jonas	1954	M	Professor KI					0	1
IKV Tab2	Bergkvist	Leif	1948	M	Adj Professor CKF Västerås					0	1
IKV Tab2	Bergquist	Jonas	1966	M	Prof, Kemi		annan inst			0	1
IKV Tab2	Bill-Axelsson	Anna	1965	K	Docent, Forskare	ja	100%		Medicinsk vetenskap	3	0
IKV Tab2	Birgisson	Helgi	1967	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					2	0
IKV Tab2	Bjerner	Tomas	1965	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	1
IKV Tab2	Björck	Martin	1952	M	Professor, Institut	ja	100%			7	9
IKV Tab2	Björklund	Peyma	1965	M	PhD, Forskare, Irja		100%			3	1
IKV Tab2	Borg	Tomas	1963	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Borota	Ljubisa	1958	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	2
IKV Tab2	Brunius	Carl	1974	M	Docent Epihubben, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Byberg	Liisa	1972	K	Docent, Lektor, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					2	0
IKV Tab2	Bäcklund	Eva	1956	K	Unlekt, institutionen för medicinska veten		annan inst			0	1
IKV Tab2	Cashin	Peter	1984	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Chabok	Abbas	1964	M	MD, Postdoktor, Centrum för klinisk forsk	CKF Västerås			Medicinsk vetenskap	0	4
IKV Tab2	Christersson	Christina	1966	K	Docent, inst för medicinska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Djavani-Gidlund	Khaterreh	1967	K	MD, Forskare CKF, Gävle		CKF Gävle			0	2
IKV Tab2	Duvernoy	Olov	1954	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Edfeldt	Lennart	1950	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Edholm	David	1975	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Edmark	Lennart	1954	M	MD, inst för medicinska vetenskaper med dr					0	1
IKV Tab2	Eldrup	Nikolaj	?	M						0	1
IKV Tab2	Elmgren Frykberg	Gunilla	1957	K	Associerad forskare Neurovetenskap					0	1
IKV Tab2	Enblad	Gunilla	1960	K	Professor inst för immunologi, genetik oc		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Engström	Mathias	1983	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Enlund	Mats	1952	M	Adj Lektor, Centrum för klinisk forskning		Västerås			2	0
IKV Tab2	Eriksson	Mats	1951	M	Docent Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	1
IKV Tab2	Eriksson	Staffan	1961	M	Docent, Centrum för klinisk forskning Västerås					2	0
IKV Tab2	Eriksson	Jan	1959	M	Professor inst för medicinska vetenskaper		annan inst			0	1
IKV Tab2	Eriksson	Lars-Gunnar	1956	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	2
IKV Tab2	Eriksson	Olof	1978	M	Lektor, inst för läkemedelskemi		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Fall	Tove	1979	K	Biträdande universitetslektor inst för med		annan inst			0	1
IKV Tab2	Flink	Roland	1950	M	docent inst för neurovetenskap					0	1
IKV Tab2	Folkesson	Joakim	1969	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	2
IKV Tab2	Frithiof	Robert	1976	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					3	0
IKV Tab2	Fritzell	Peter	?	M	Docent, Hsk i Jönköping					0	1
IKV Tab2	Frykholm	Carina	1958	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Frykholm	Peter	1961	M	MD, Docent adj lektor Institutionen för kirurgiska vetenskaper					3	0
IKV Tab2	Furebring	Mia	1962	K	Dr, inst för medicinska vetenskaper					0	2
IKV Tab2	Garellick	Göran	?	M	??					0	1
IKV Tab2	Gedeborg	Rolf	1962	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	0
IKV Tab2	Gerdin	Bengt	1947	M	Professor emer, Institutionen för kirurgisk		Seniorprof 10%		Medicinsk vetenskap	1	0
IKV Tab2	Gordh	Torsten	1951	M	Docent, prof emer, Institutionen för kirurg		prof emer			3	3
IKV Tab2	Graf	Wilhelm	1955	M	Professor, Institut	ja	100%			3	7
IKV Tab2	Grinnemo	Karl-Henrik	1971	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	0
IKV Tab2	Gryback	Per	?	M						0	1
IKV Tab2	Grönblad	Alfhild	1983	K	Forskare, inst för or farmaceutisk biovet		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Gudjonsson	Olafur	1957	M	MD, inst för neurovetenskap					0	1
IKV Tab2	Gunnarsson	Ulf	1967	M	Professor (extern)					0	2
IKV Tab2	Hachenberg	Thomas	1957	M	inst för medicinska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Haglund	Ulf	1944	M	Professor emeritus, Institutionen för kirur		prof emer			1	1
IKV Tab2	Hailer	Nils	1966	M	Professor, Institut	ja	100%			10	2
IKV Tab2	Hallberg	Pär	1974	M	MD, inst för medicinska vetenskaper		annan inst			0	1
IKV Tab2	Hansell	Peter	1958	M	Prof, inst f medicinsk cellbiologi		annan inst			0	1
IKV Tab2	Harms	Hendrik Johannes	?	M	PhD (Ahus universitet)					0	1
IKV Tab2	Hedberg	Jakob	1972	M	Docent, Forskar	ja	50% (från 181101)			1	4
IKV Tab2	Hedenqvist	Patricia	1964	K	Varit opponent?					0	1
IKV Tab2	Hedenstierna	Göran	1941	M	Professor emer, inst för medicinska vetenskaper					0	3
IKV Tab2	Hellberg	Anders	?	M					Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Hellman	Per	1958	M	Professor, Institut	ja	100%			6	6
IKV Tab2	Hellström	Per	1954	M	Professor inst för medicinska vetenskaper		annan inst			0	2
IKV Tab2	Hilborn	Jöns	1956	M	Professor inst för kemi - Angstrom		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Hirsch	Jan	1945	M	Professor emer, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	0

IKV Tab2	Hoglund	Katja	?	K	Universitetslektor				0	1
IKV Tab2	Holmberg	Lars	1949	M	Prof emer Institutionen för kirurgiska vete	prof emer			1	3
IKV Tab2	Holmstrom	Mats	?	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Hultin	Hella	1960	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Huss	Fredrik	1971	M	Docent, Adj Lektor Institutionen för kirurgi	30% adjungering			1	0
IKV Tab2	Hänni	Marl	1955	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Ihre-Lundgren	Catarina	?	K	MD (Stockholm)				0	1
IKV Tab2	James	Stefan	1964	M	Professor, Institutionen för medicinska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Jangland	Eva	1962	K	Docent, Universit	ja 100%			0	2
IKV Tab2	Jideus	Lena	1958	K	Docent, MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Johansson	Birgitta	1959	K	Univ.lektor inst för immunologi, genetik och	annan inst	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Johansson	Eva	1962	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Johansson	Lars	1966	M	Universitetslektor, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	3
IKV Tab2	Johansson	Torsten	?	M	??				0	1
IKV Tab2	Johansson Hellgren	Laila	1967	K	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Jonsson	Kenneth	1966	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	2
IKV Tab2	Jonsson	Lars	1952	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				2	3
IKV Tab2	Juhlin	Claes	1952	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Järhult	Josef	1975	M	Forskare, inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	0
IKV Tab2	Jönsson	Anders	1969	M	extern överläkare		Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Kamali-Moghaddam	Masood	1964	M	PhD, Lektor, inst för immunologi, genetik och	annan inst	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Kamer	Lukas	?	M					0	1
IKV Tab2	Karlborn	Urban	1956	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Karlson	Britt-Marie	1958	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper		Medicinsk vetenskap		2	0
IKV Tab2	Karlsson	Jon	?	M	Professor				0	1
IKV Tab2	Karlstén	Rolf	1958	M	Docent, adj lektor, Institutionen för kirurgi	adj 20%			2	0
IKV Tab2	Kawati	Rafael	1964	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Kilander	Lena	1958	K	Professor, Institutionen för folkhälso och	annan inst			0	1
IKV Tab2	Kildal	Morten	1962	M	docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				2	0
IKV Tab2	Kitson	Alison	1956	K	Professor (Univ. of Adelaide)		Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Knutsson	Johan	1973	M	MD Forskare, centrum för klinisk forskning	CKF Västerås			0	2
IKV Tab2	Korsgren	Olle	1959	M	Professor inst för immunologi, genetik och	patologi	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Kragsterman	Björn	1961	M	MD, ÖL Västerås		Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Kullander	Klas	1966	M	Professor inst för neurovetenskap	annan inst			0	1
IKV Tab2	Kullberg	Joel	1979	M	Docent, Universit	ja 100%			3	3
IKV Tab2	Kärrholm	Johan	1951	M	professor KI				0	3
IKV Tab2	Landberg	Rikard	?	M	Professor				0	1
IKV Tab2	Larsson	Anders	1952	M	Professor, Instit	ja 100%	Medicinsk vetenskap		6	6
IKV Tab2	Larsson	Elna-Marie	1951	K	Professor emer, Institutionen för kirurgisk	Prof Emerita			4	0
IKV Tab2	Larsson	Anders	1955	M	Professor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	2
IKV Tab2	Larsson	Ing-Marie	1963	K	Universitetslektor	ja 100%			0	1
IKV Tab2	Larsson	Sune	1953	M	Professor, Instit	ja 100%			3	2
IKV Tab2	Laurell	Goran	1954	M	Professor, Instit	ja 100%			4	6
IKV Tab2	Lazarinis	Stergios	1971	M	Institutionen för kirurgiska vetenskaper	ortopedi			0	2
IKV Tab2	Lind	Lars	1956	M	Professor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	1
IKV Tab2	Lind	Lars	1956	M	Professor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	1
IKV Tab2	Lindahl	Bertil	1957	M	Professor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	1
IKV Tab2	Lindberg	Eva	1960	K	Docent,prof, annan inst	annan inst			1	0
IKV Tab2	Lindestad	Per-Åke	?	M	KI				0	1
IKV Tab2	Lindström	Anders	?	M			Medicinsk vetenskap		1	0
IKV Tab2	Lipsey	Miklos	1975	M	Docent, adjungerad lektor, Institutionen för	adj 40%			5	3
IKV Tab2	Liss	Per	1960	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Ljungdahl	Mikael	1956	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Ljunggren	Östen	1961	M	docent inst för medicinska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Lubberink	Mark	1972	M	Adj prof Institutionen för kirurgiska vetensk	adj prof 20%			6	3
IKV Tab2	Lubenow	Norbert	1965	M	docent inst för immunologi, genetik och	patologi	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Lundin	Johan	?	M	Professor				0	1
IKV Tab2	Lätt	Jimmy	?	M	Lunds uni.				0	1
IKV Tab2	Lönnemark	Maria	1955	K	docent				0	1
IKV Tab2	Magnusson	Anders	1947	M	professor emeritus, Institutionen för kirurgiska vetenskaper		Medicinsk vetenskap		1	2
IKV Tab2	Magnusson	Peetra	1965	K	Forskare inst för immunologi, genetik och	annan inst	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Mallmin	Hans	1951	M	Adj professor Institutionen för kirurgiska v	adj prof 30%			2	2
IKV Tab2	Malmberg	Filip	1980	M	forskare inst för kir	annan inst	Medicinsk vetenskap		0	1
IKV Tab2	Malmberg	Filip	1980	M	Forskare, IKV extern				1	0
IKV Tab2	Mani	Kevin	1975	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				6	3
IKV Tab2	Mani	Maria	1974	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				2	1
IKV Tab2	Melhus	Håkan	1959	M	Professor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			0	1
IKV Tab2	Michaëlsson	Karl	1959	M	Professor, Instit	ja 100%			4	4
IKV Tab2	Milbrink	Jan	1948	M	Professor emer, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Mohaddes	Maziar	?	M					0	1
IKV Tab2	Monazzam	Azita	1971		MD Forskare inst för medicinska vetensk	annan inst			0	1
IKV Tab2	Moreira	Nuno Canto	1962	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Muntlin Athlin	Åsa	1971	K	Lektor inst för medicinska vetenskaper	annan inst			1	0
IKV Tab2	Nestor	Marika	1976	K	Forskare inst för immunologi, genetik och	annan inst			1	1

IKV Tab2	Nielsen	Elisabet	1973	K	Lektor, studrektor, inst för or farmaceutis	annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Nikberg	Maziar	1975	M	Postdoktor centrum för klinisk forskning, Västerås				0	4
IKV Tab2	Nilsson	Anders	1958	M	MD Institutionen för kirurgiska vetenskaper			Medicinsk vetenskap	0	2
IKV Tab2	Nilsson	Bo	1955	M	Prof inst för immunologi, genetik och pato	annan inst			1	0
IKV Tab2	Nilsson	Ola	?	M	docent på KI				0	1
IKV Tab2	Nilsson	Olle	1949	M	Prof emer Institutionen för kirurgiska vete	prof emer			0	6
IKV Tab2	Nordang	Leif	1954	M	Docent, MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				2	0
IKV Tab2	Noren	Agneta	1958	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper			Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Norlen	Olov	1980	M	MD, Institutionen	Docent?			0	2
IKV Tab2	Nowak	Jan	1950	M	MD ÖL externt				0	1
IKV Tab2	Nowinski	Daniel	1972	M	Docent, Adj Lektor, snart ordn	Medicinsk rådgivande 100% universitetslektor			0	3
IKV Tab2	Nyholm	Tufve	1960	M	docent inst för immunologi, genetik och patologi			Medicinsk vetenskap	1	0
IKV Tab2	Nylander	Karin	1989	K	Professor (extern)				0	1
IKV Tab2	Nyman	Rickard	1952	M	Adj prof, Institutionen för kirurgiska vetensk	adj prof 20%			1	0
IKV Tab2	Nystrom	Ingela	1967	K	professor inst för informationsteknologi	annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Olafsson	Gylfi	?	?	??				0	1
IKV Tab2	Olerud	Claes	1955	M	Adj professor Institutionen för kirurgiska v	20% adj prof			3	3
IKV Tab2	Olof Eriksson	Per	1968	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Olofsson	Helena M.	?	K					0	1
IKV Tab2	Olsson	Louise	1960	K	MD, tidigare Adjungerad universitetslektor, IKV				1	0
IKV Tab2	Orn Johansson	Helgi	?	M					0	1
IKV Tab2	Oster	Caixa	1956	K	Universitetslektor inst för neurovetenska	annan inst			0	1
IKV Tab2	Palm	Fredrik	1973	M	Professor inst för medicinsk cellbiologi	annan inst			0	1
IKV Tab2	Perchiazzi	Gaetano	1967	M	MD Forskare Institutionen för kirurgiska v	25%			0	1
IKV Tab2	Persson	Cecilia	1980	K	Professor inst för teknikkvetenskaper	annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Persson	Anna	?	K				Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Persson Rhodin	Annica	1949	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper			Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Raininko	Raili	1945	K	Professor emerita, Institutionen för kirurg	prof emer			0	1
IKV Tab2	Ramklint	Mia	1959	K	docent inst för neurovetenskap				0	1
IKV Tab2	Rask-Andersen	Helge	1949	M	Prof emer Institutionen för kirurgiska vete	Seniorprog 20%			2	3
IKV Tab2	Rasmussen	Ib	1952	M	Docent, extern				0	2
IKV Tab2	Rasmusson	Lars	?	M	Professor				0	1
IKV Tab2	Ravn	Hans	1958	M	Overlakare (Hoglandssjukhuset)				0	2
IKV Tab2	Robinson	Yohan	1977	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				2	2
IKV Tab2	Rodriguez Lorenzo	Andres	1977	M	Adjungerad univ.lektor,Docent Institutione	20% adj		Medicinsk vetenskap	1	1
IKV Tab2	Rolfson	Ola	?	M	Docent på Sahlgrenska sjukh				0	1
IKV Tab2	Ronne-Engstrom	Elisabeth	1959	K	Adj. Professor, annan inst				0	2
IKV Tab2	Rostedt Punga	Anna	1978	K	docent inst för neurovetenskap				0	1
IKV Tab2	Rubertsson	Sten	1957	M	Professor, Institut	100%			4	2
IKV Tab2	Rubin	Kristofer	1953	M	Professor inst för medicinsk cellbiologi	annan inst			0	1
IKV Tab2	Rutegard	Jörgen	1948	M	Docent i Örebro				0	1
IKV Tab2	Rönnelid	Johan	1955	M	Adj Prof, inst för immunologi, genetik och patologi				0	1
IKV Tab2	Sand	Lars	1965	M	Docent, MD,Norge				2	0
IKV Tab2	Sandblom	Gabriel	1965	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Sandelin	Kerstin	?	K	Docent på IK				0	1
IKV Tab2	Sanden	Bengt	1956	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Sandler	Hakan	1947	M	MD, pens ÖL Rättsmed				0	2
IKV Tab2	Sandstrom	Karl	1973	M	Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Sandstrom	Mattias	1970	M	PhD sjukhusfysiker, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Schizas	Nikos	1979	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Shalabi	Adel	1958	M	Docent, adjungerad lektor Institutionen för	20% adjungerad		Medicinsk vetenskap	2	1
IKV Tab2	Sjölin	Jan	1949	M	Professor emer inst för medicinska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Skeppholm	Martin	?	M					0	2
IKV Tab2	Skogseid	Britt	1958	K	Professor inst för medicinska vetenskape	annan inst			0	0
IKV Tab2	Sköldberg	Filip	1972	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Smedh	Kennet	1951	M	Gästprofessor, Centrum för klinisk forskn	CKF Västerås			4	0
IKV Tab2	Smekal	David	1971	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Smith	Lena	1955	K	disp				0	1
IKV Tab2	Snellman	Greta	1978	K	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Sorensen	Jens	1961	M	Adj prof, Institutionen för kirurgiska vetensk	adj prof 49%			1	4
IKV Tab2	Stahle	Elisabeth	1954	K	Professor, Institut	100%			2	1
IKV Tab2	Strand	Robin	1978	M	docent inst för informationsteknologi	info teknologi 100%		Medicinsk vetenskap	1	4
IKV Tab2	Strandberg	Gunnar	1977	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Sturup	Joakim	?	M					0	1
IKV Tab2	Stålberg	Peter	1968	M	Adjungerad professor.Institutionen för kiru	adj prof 49%			2	5
IKV Tab2	Suarez Sipmann	Fernando	1966	M	Forskare,Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Sundbom	Magnus	1964	M	adj prof, Institutionen för kirurgiska vetensk	Adj prof 45%			8	1
IKV Tab2	Sundin	Anders	1954	M	Professor, Institut	100%		Medicinsk vetenskap	1	4
IKV Tab2	Svensjö	Sverker	1968	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	2
IKV Tab2	Tabar	Laszlo	1943	M	Professor emeritus				0	1
IKV Tab2	Tegelberg	Åke	1948	M	Professor	annan inst			1	0
IKV Tab2	Tegler	Gustaf	1968	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				0	1
IKV Tab2	Tenhunen	Jyrki	1967	M	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper				1	0
IKV Tab2	Thiblin	Ingemar	1962	M	Professor, Institut	100%			0	4

IKV Tab2	Thor	Andreas	1962	M	Docent, Universit	Ja	100%		Medicinsk vetenskap	6	1
IKV Tab2	Tiblom Ehrsson	Yiva	1970	K	PhD, Forskare, Ir	Ja	100%			1	0
IKV Tab2	Tilly	David	1974	M	Post doc inst för immunologi, genetik och		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Torkzad	Michael	1968	M	docent					0	1
IKV Tab2	Tot	Tibor	?	?	Docent, annan inst					0	1
IKV Tab2	Ullmark	Gösta	1949	M	Docent (Lanssjukh Gävle)					2	1
IKV Tab2	van Westen	Danielle	?	K	PhD (Lund univ.)					0	1
IKV Tab2	Varghese	Oommen	1977	?	Lektor, inst för kemi - Angstrom		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Vedin	Ola	1979	M	Dr					0	1
IKV Tab2	Vedung	Torbjörn	1966	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	Velikyan	Irina	1966	K	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	1
IKV Tab2	von Unge	Magnus	?	M	Professor (extern)					0	2
IKV Tab2	Walden	Mauritz	?	M						0	1
IKV Tab2	Wanhainen	Anders	1966	M	Professor, Institut	Ja	100%		Medicinsk vetenskap	10	11
IKV Tab2	Warnberg	Fredrik	1958	M	Docent, MD, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					1	1
IKV Tab2	Weidenhielm	Lars	1952	M	Professor på KI					0	1
IKV Tab2	Werner	Suzanne	1984	K	Professor (extern)					0	1
IKV Tab2	Westermarck	Anders	1975	M	MD, Institutionen för kirurgiska vetenskap		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Westin	Gunnar	1953	M	Professor emer, Institutionen för kirurgisk		prof emer			1	0
IKV Tab2	Westman	Eric	?	M	??					0	1
IKV Tab2	Wetterhall	Magnus	hörighet sakn	M	Forskare inst för kemi - BMC		annan inst		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Wig	Monica	1955	K	Docent, Institutionen för kirurgiska vetenskaper					2	0
IKV Tab2	Wikehult	Björn	?	M	Aviden					0	1
IKV Tab2	Wikstrom	Johan	1964	M	Prof, Institutionen	Ja	100%			3	0
IKV Tab2	Willebrand	Mimmie	1973	K	Professor inst för neurovetenskap		annan inst			0	1
IKV Tab2	Wolf	Olof	1974	M	MD Institutionen för kirurgiska vetenskaper					0	2
IKV Tab2	Wolk	Alicja	1951	K	Gästprofessor, Institutionen för kirurgiska		Gästprof 30%		Medicinsk vetenskap	0	1
IKV Tab2	Wretling	Marie-Louise	?	K						0	1
<b>ILK - Institutionen för Läkemedelskemi - FarmFak</b>											
ILK Tab2	Alsmark	Cecilia	1969	K	Forskare	Ja	20	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
ILK Tab2	Arvidsson	Torbjörn	?	M	Adj. Professor	Nej	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	1	2
ILK Tab2	Backlund	Anders	1965	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	5	0
ILK Tab2	Bohlin	Lars	?	M	Prof.emeritus	Nej, emeritus		Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
ILK Tab2	Brandt	Peter	?	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
ILK Tab2	Cardenas	Paco	?	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
ILK Tab2	Estrada	Sergio	?	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
ILK Tab2	Gising	Johan	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
ILK Tab2	Globisch	Daniel	?	M	Forskassistent	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	1	0
ILK Tab2	Gunasekera	Sunithi	?	K	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	2
ILK Tab2	Göransson	Ulf	1970	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	4	1
ILK Tab2	Hedeland	Mikael	1973	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	1	1
ILK Tab2	Karlén	Anders	?	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	3	2
ILK Tab2	Larhed	Mats	1964	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	3	1
ILK Tab2	Odell	Luke	?	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	1	7
ILK Tab2	Orlova	Anna	?	K	Professor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	3	0
ILK Tab2	Pettersson	Curt	?	M	Prof.emeritus	Nej, emeritus		Ja	Farmaceutisk vetenskap	3	3
ILK Tab2	Rosenström	Ulrika	1972	K	Universitetsadjun	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
ILK Tab2	Sandström	Anja	1973	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	2	1
ILK Tab2	Sköld	Christian	1976	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	7
ILK Tab2	Sävmarker	Jonas	1979	M	Forskare	avslutad 201805	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	3
ILK Tab2	Wedén	Christina	1972	K	Universitetsadjun	Ja	100	Ja	Farmaceutisk vetenskap	0	1
<b>IMBIM - Institutionen för Medicinsk Biokemi och Mikrobiologi - MedFak 1</b>											
IMBIM Tab2	Akusjärvi	Göran	1952	M	Professor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	0	1
IMBIM Tab2	Alving	Kjell	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	Immunologi	0	1
IMBIM Tab2	Andersson	Dan I.	1957	M	Professor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	5	2
IMBIM Tab2	Andesson	Leif	1954	M	Professor	Ja	100	Ja	MedGen	2	0
IMBIM Tab2	Carlborg	Örjan	1972	M	Professor	Ja	100	Ja	MedGen	1	0
IMBIM Tab2	Cedervall	Jessica	1981	K	Fors.Ass	2021	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Ellström	Patrik	1973	M	Forskare	Ja	100	Ja	Inf. Medicin	0	1
IMBIM Tab2	Ferby	Ingvar	1971	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	2	0
IMBIM Tab2	Forsberg Nilsson	Karin	1963	K	Professor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Guy	Lionel	1980	M	Fors.Ass	2019	100	Ja	Mikrobiologi	1	2
IMBIM Tab2	Heldin	Carl-Henrik	1952	M	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	3	5
IMBIM Tab2	Heldin	Paraskevi	1954	K	GästProf	2021	100	Ja	Cancer	1	1
IMBIM Tab2	Hughes	Diarmaid	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	2	2
IMBIM Tab2	Ivarsson	Yiva	1976	K	Lektor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	0	2
IMBIM Tab2	Jemth	Per	1971	M	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	3	0
IMBIM Tab2	Jern	Patrik	1976	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	1	0
IMBIM Tab2	Johansson	Staffan	1953	M	Professor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	1	0
IMBIM Tab2	Kierczak	Marcin	1981	M	BioInform	Ja	100	Ja	MedGen	0	1
IMBIM Tab2	Kjellén	Lena	1954	K	Professor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	1	0
IMBIM Tab2	Larsson	Mårten	1972	M	Fors.Ing	Ja	100	Ja	MedGen	0	1
IMBIM Tab2	Lennartsson	Johan	1972	M	Lektor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	1	2
IMBIM Tab2	Li	Jin-Ping	1954	K	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	1	1

IMBIM Tab2	Lindblad-Tho	Kerstin	1970	K	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	3	0
IMBIM Tab2	Lundkvist	Ake	1962	M	Professor	Ja	100	Ja	Inf. Medicin	3	0
IMBIM Tab2	Marinescu	Voichita	1966	K	Forskare	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Martinsson	Jenny H.	1975	K	Lektor	Ja	100	Ja	Immunologi	2	1
IMBIM Tab2	Meadows	Jennifer	1979	K	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	0	2
IMBIM Tab2	Moustakas	Aristidis	1963	M	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	2	3
IMBIM Tab2	Nicoloff	Hervé	1975	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	0	1
IMBIM Tab2	Näsvall	Joakim	1977	M	Fors.Ass	2018	100	Ja	Mikrobiologi	0	1
IMBIM Tab2	Olsson	Anna-Karin	1969	K	Lektor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	1	1
IMBIM Tab2	Papadopoulos	Natalia	1964	K	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	0	2
IMBIM Tab2	Pejler	Gunnar	1958	M	Professor	Ja	80	Ja	Immunologi	3	0
IMBIM Tab2	Punga	Tanel	1974	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	1	0
IMBIM Tab2	Rabelo Melo	Fabio	1970	M	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	0	2
IMBIM Tab2	Rubin	Carl-Johan	1978	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Sandgren	Linus	1974	M	Lektor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	2	1
IMBIM Tab2	Sang-Jae Suh	Alexander	1986	M	Fors.Ass	2020	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Sellin	Mikael	1979	M	Lektor	2020	100	Ja	Cell & MolBiol	1	1
IMBIM Tab2	Selmer	Maria	1970	K	Professor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
IMBIM Tab2	Sjöblom	Tobias	1973	M	Professor	Ja	100	Ja	Cancer	0	1
IMBIM Tab2	Spillmann	Dorothe	1962	K	Lektor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	1	1
IMBIM Tab2	Webster	Matthew	1974	M	Professor	Ja	100	Ja	Cell & MolBiol	0	1
<b>IMV - Institutionen för Medicinsk Vetenskap - MedFak 2</b>											
IMV Tab2	Abrahamsson	Niclas	1976	M	Professor	Nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		2
IMV Tab2	Ameur	Adam	1977	M	forskare	Ja	100	ja	Bioinformatik		1
IMV Tab2	Andersen	Kasper	1974	M	Läkare	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Andersson	Claes	1978	M	Forskare	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Andrén	Bertil	1948	M	Docent	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Baron	Tomasz	1976	M	Läkare	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	Bergqvist	Anders	1962	M	Forskare	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		2
IMV Tab2	Bergström	Stefan	1957	M	Docent	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Björklund	My	1986	K	Post Dr	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Blomström-Lundqvist	Carina	1954	K	adj professor	ja	30	ja	Medicinsk vetenskap 30206	3	0
IMV Tab2	Bondeson	Kåre	1960	M	överläkare	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap	1	1
IMV Tab2	Burman	Joachim	1974	M	Docent	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Byberg	Lisa	1972	K	Docent	ja	100	ja	Folkhälsa-vårdvetenskap		1
IMV Tab2	Carlson	Marie	1957	K	adj professor, överläkare			Ja	Medicinsk vetenskap	2	0
IMV Tab2	Carlsson	Per-Ola	1970	M	professor	ja	100	ja	Medicinsk cellbiologi	1	1
IMV Tab2	Cherif	Honar	1967	M	läkare	nej	0	?			1
IMV Tab2	Christersson	Christina	1966	K	Forskare	ja	100	Ja	Kardiologi	1	2
IMV Tab2	Crona	Joakim	1982	M	Docent	nej	0	Ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Dicksved	Johan	1977	M	Forskare	nej	0		SLU		1
IMV Tab2	Eden Engström	Britt	1957	K	Läkare	nej	0	ja	Medicin		1
IMV Tab2	Eggers	Kai	1962	M	Forskare	nej	0	ja	Kardiologi		1
IMV Tab2	Ejerblad	Elisabeth	1963	K	Läkare	nej	0	nej			1
IMV Tab2	Ellström	Patrik	1973	M	Forskare	ja	100	nej		2	2
IMV Tab2	Engstrand	Lars	1957	M	Forskare	nej	0	nej			1
IMV Tab2	Engvall	Karin	1949	K	Forskare	ja	100	ja	Arbets- och miljömedicin		1
IMV Tab2	Eriksson	Britt-Marie	1952	K	Univ. lektor	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap	2	0
IMV Tab2	Eriksson	Jan	1959	M	professor	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap 30205	8	0
IMV Tab2	Fall	Tove	1979	K	professor	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap 30205	2	4
IMV Tab2	Fellström	Bengt	1947	M	Seniorprofessor	nej	0	ja			1
IMV Tab2	Fryknäs	Mårten	1974	M	Univ. lektor	ja	100	ja	Medicinsk genetik	2	0
IMV Tab2	Furulund	Hans	1956	M	läkare	nej	0	ja	Medicin	0	1
IMV Tab2	Gillespie	Ulrika	1971	K	lektor	nej	0	ja	Farmaceutisk vetenskap		1
IMV Tab2	Grönberg	Malin	1980	K	Forskare	ja	100	ja	Endokrinologi och diabetologi	0	2
IMV Tab2	Gustafsson	Mats	1966	M	Professor	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap	1	1
IMV Tab2	Halin Lejonklou	Margareta	1966	K	Forskare	ja	100	ja	Endokrinologi och Diabetologi	0	1
IMV Tab2	Hallböök	Helene	1963	K	Forskare	nej	0	ja	Internmedicin	1	0
IMV Tab2	Hambraeus	Kristina	1970	K	Forskare	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Hedberg	Pär	1970	M	Docent	nej	0	ja		1	1
IMV Tab2	Hedenstierna	Göran	1941	M	Senior professor	nej	0	ja	Klin fysiologi		1
IMV Tab2	Hedenström	Hans	1948	M	Docent	nej	0	ja	Klin fysiologi	1	1
IMV Tab2	Held	Claes	1956	M	Docent	ja	100	ja	kardiologi	1	0
IMV Tab2	Hellman	Therese	1979	K	Forskare	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	Hellström	Per	1954	M	Professor	ja	100	ja		2	0
IMV Tab2	Huss	Fredrik	1971	M	Läkare	ja	30	vet ej	Kirurgiska vetenskaper		1
IMV Tab2	Hägglund	Hans	1963	M	Läkare	nej	0	vet ej	Hematologi	1	1
IMV Tab2	Höglund	Martin	1952	M	Läkare	nej	0	ja	medicin	1	1
IMV Tab2	Högman	Marieann	1950	K	Adj. Professor	ja	20	ja	Klin fysiologi	1	
IMV Tab2	Ingelsson	Erik	1975	M	Professor	ja	100	ja	Geriatrisk		3
IMV Tab2	Isaksson	Magnus	1975	M	PhD	nej	0	ja	Medicinska vetenskaper		1
IMV Tab2	James	Stefan	1964	M	professor	ja	100	ja	Kardiologi	1	0
IMV Tab2	Janson	Christer	1957	M	Professor	ja	100	ja		2	5
IMV Tab2	Jarvius	Malin	1975	K	Forskare	ja	100	ja	molekylär medicin		1

IMV Tab2	Jideus	Lena	1958	K	Läkare	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	João Pereira	Maria	1981	K	post doc	ja	100	ja			1
IMV Tab2	Johansson	Henrik	1965	M	lektor/överläkare	Ja	100	Ja	Fysioterapi	0	1
IMV Tab2	Johnston	Nina	1961	K	Forskare	nej	0	Ja	Kardiologi	0	2
IMV Tab2	Järhult	Josef	1975	M	Forskare	ja	100	ja	medicinsk vetenskap	4	3
IMV Tab2	Kamali-Moghaddam	Masood	1964	M	Univ. lektor	ja	100	ja	Farmaceutisk mikrobiologi		1
IMV Tab2	Kaminsky	Elenor	1962	K	Univ. lektor	ja	100	ja	hälsa och sjukvårdsforskning		1
IMV Tab2	Karlberg	Olof	1975	M	Privat sektor	nej	0	ja	Biologi		1
IMV Tab2	Kultima	Kim	1975	M	Forskare	ja	100	ja	Toxikologi	1	1
IMV Tab2	Lagerbäck	Pernilla	1974	K	Forskare	ja	100	ja	mikrobiologi		1
IMV Tab2	Lampinen	Maria	1965	K	Docent	ja	100	Ja	INFLAM, IMMUN	0	2
IMV Tab2	Larfors	Gunnar	1976	M	Forskare	nej	0	nej			1
IMV Tab2	Larsson	Anders	1959	M	professor	nej	0	ja	Klin. Kemi	1	0
IMV Tab2	Larsson	Rolf	1957	M	Professor	ja	100	ja	Klin. Farmakologi	0	4
IMV Tab2	Lau Börjesson	Joey	1979	M	universitetslektor	ja	100	ja	Med. Cellbiologi		1
IMV Tab2	Lehmann	Sören	1965	M	Professor	Ja		Ja	Hematologi	3	1
IMV Tab2	Leksell	Janeth	1955	K	Universitetslektor	nej	0	ja	Vårdvetenskap	2	0
IMV Tab2	Lennerstrand	Johan	1962	M	Docent	nej	0	ja	Medicinsk genetik	1	0
IMV Tab2	Leonard	Dag	1975	M	Forskare	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Lind	Lars	1956	M	Professor	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap	1	3
IMV Tab2	Lind	Monica	1957	K	Forskare	nej	0	ja	Arbets och miljömedicin	1	0
IMV Tab2	Lindahl	Bertil	1957	M	Professor	Ja	100	Ja	Kardiologi	1	2
IMV Tab2	Lindberg	Eva	1960	K	Professor	ja	100	ja	Lungmedicin	2	0
IMV Tab2	Lindberg	Magnus	1973	M	Forskare	nej	0	ja	vårdvetenskap		1
IMV Tab2	Linde	Torbjörn	1957	M	Universitetslektor	nej	0	ja	medicin	1	2
IMV Tab2	Lindqvist	Ulla	1949	K	Universitetslektor	nej	0	ja	Reumatologi		1
IMV Tab2	Lipcsey	Miklós	1975	M	Läkare	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	Ljunggren	Östen	1961	M	Professor	ja	100	ja	Medicinska vetenskaper	2	1
IMV Tab2	Lundkvist	Åke	1962	M	Professor	ja	100	ja		0	3
IMV Tab2	Lönnérholm	Stefan	1960	M	Forskare	nej	0	ja	Medicin		1
IMV Tab2	Löwdin	Elisabeth	1955	K	Docent	nej	0	ja		2	2
IMV Tab2	Malinovschi	Andrei	1978	K	Professor	Ja	100	Ja	Klinisk fysiologi	3	1
IMV Tab2	Melhus	Håkan	1959	M	Professor	ja	100	ja		1	0
IMV Tab2	Melhus	Åsa	1961	K	Professor	ja	100	ja		2	0
IMV Tab2	Mokhtari	Dariush	1977	M	Forskare	ja	100	ja	Medicinsk cellbiologi		1
IMV Tab2	Nielsen	Elisabet	1973	K	Universitetslektor	nej	0	ja	Farmakokinetik och läkemedelsterapi		2
IMV Tab2	Nilsson	Gunnar	1958	M	professor	ja	20	ja	Hematologi		1
IMV Tab2	Nilsson	Kenneth	1953	M	läkare	nej	0	ja	Infektionssjukdomar	1	1
IMV Tab2	Norbäck	Dan	1950	M	Docent	ja	20	ja	Arbets och miljömedicin	1	0
IMV Tab2	Nordlund	Jessica	1983	K	Post doc	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Nordmark	Gunnel	1961	K	Forskare	ja	20	ja	Medicinsk vetenskap	1	0
IMV Tab2	Nygren	Peter	1959	M	professor	Ja	100	Ja	Medicinsk vetenskap 30203	1	1
IMV Tab2	Nyman	Teresia	1971	K	forskare	nej	0	vet ej	Arbets och miljömedicin		1
IMV Tab2	Oldgren	Jonas	1964	M	Professor	ja	100	ja	Kardiologi	1	0
IMV Tab2	Olsen	Björn	1958	M	Professor	ja	100	ja	Medicin	6	7
IMV Tab2	Pauksens	Karlis	1953	M	Docent	nej	0	ja	Infektionssjukdomar		1
IMV Tab2	Rautelin	Hilpi	1961	K	Professor	ja	100	ja	Klin. Mikrobiologi	2	0
IMV Tab2	Riedel	Hilde	1969	K	Forskare	nej	0	nej	Mikrobiologi		1
IMV Tab2	Rorsman	Fredrik	1960	M	lektor/överläkare	nej	0	vet ej	Hepatologi	1	2
IMV Tab2	Rosenblad	Andreas	1973	M	Forskare	ja	20	ja	statistik	1	0
IMV Tab2	Rönblom	Lars	1955	M	Professor	ja	100	ja	Reumatologi	1	1
IMV Tab2	Salaneck	Erik	1970	M	Forsk. Läkare	nej	0	ja	Med. Farmakologi		1
IMV Tab2	Sandegren	Linus	1974	M	Universitetslektor	ja	100	vet ej			1
IMV Tab2	Sangfelt	Per	1956	M	Läkare	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	Sciaraffia	Elena	1977	K	Forskare	nej	0	ja	Kardiologi		1
IMV Tab2	Siegbahn	Agneta	1947	K	Senior Professor	ja	100	ja	koagulation och inflammation	1	1
IMV Tab2	Sjölin	Jan	1949	M	Senior Professor	ja	100	ja	Infektionssjukdomar	2	0
IMV Tab2	Skarp	Astrid	1985	K	vet ej	nej	0	vet ej			1
IMV Tab2	Skogseid	Britt	1958	K	Professor	Ja	100	ja	Medicinsk vetenskap 30203	1	0
IMV Tab2	Soveri	Inga	1978	K	Läkare	ja	20	ja	Internmedicin	1	0
IMV Tab2	Spjuth	Ola	1977	M	Universitetslektor	ja	50	ja	Farmaceutisk farmakologi		1
IMV Tab2	Stålberg	Peter	1968	M	Adjungerande pro	ja	20	ja	Medicin		1
IMV Tab2	Sundbom	Magnus	1964	M	Adjungerande pro	nej	0	ja	Kirurgi		1
IMV Tab2	Sundström	Johan	1971	M	professor	Ja	100	ja	Medicinsk vetenskap 30206	3	0
IMV Tab2	Svanberg	Anncarin	1956	K	professor	ja	50	ja	Medicinska vetenskaper		1
IMV Tab2	Svartengren	Magnus	1957	M	Professor	ja	100	ja	Arbets- och miljömedicin	2	1
IMV Tab2	Svennblad	Bodil	1966	K	Statistiker	ja	100	ja	Statistik		1
IMV Tab2	Syvänen	A-C	1950	K	Seniorprofessor	ja	20	ja	Molekylär medicin	2	0
IMV Tab2	Tiensuu Janson	Eva	1963	K	Professor	ja	100	ja	Medicinska vetenskaper	3	1
IMV Tab2	Torell	Erik	1956	M	Läkare	nej	0	ja	Infektionssjukdomar		1
IMV Tab2	Tängdén	Thomas	1976	M	Forskarassistent	ja	100	ja	Medicinsk vetenskap	2	1
IMV Tab2	Törmä	Hans	1957	M	Professor	Nej	0	Ja	Dermatologi	1	0
IMV Tab2	Vahlquist	Anders	1958	M	Professor Emeritu	Ja	0	Ja	Dermatologi	0	2
IMV Tab2	Varenhorst	Christoph	1977	M	Docent	nej	0	ja	Kardiologi		1

IMV Tab2	Venge	Per	1943	M	Professor	nej	0	ja	klinisk kemi	1	0
IMV Tab2	Vingård	Eva	1947	K	Seniorprofessor	nej	0	ja	Arbets- och miljömedicin	1	0
IMV Tab2	Virtanen	Marie	1958	K	Specialistläkare	Ja	0	Ja	Dermatologi	0	2
IMV Tab2	Wadelius	Mia	1956	K	Professor	Ja	70	1999	Medicinsk vetenskap 30223	0	1
IMV Tab2	Wallentin	Lars	1943	M	Professör emeritu	ja	25	ja	vet ej		1
IMV Tab2	Webb	Dominic-Luc	1964	M	Forskare	ja	100	ja	Gastro		1
IMV Tab2	Welln	Staffan	1966	M	Läkare	nej	0	ja	Internmedicin		2
IMV Tab2	Westman	Gabriel	1977	M	Forskare	nej	0	ja	Medicinsk vetenskap		1
IMV Tab2	Wikström	Gerhard	1952	M	Docent	ja	20	ja	Kardiologi	1	0
IMV Tab2	Wälinder	Robert	1960	M	Forskare	Ja	100	ja	Arbets- och miljömedicin	1	0
IMV Tab2	Åberg	Mikael	1978	M	Lektor/överläkare	ja	100	Ja	KOAG, INFLAM	0	1
IMV Tab2	Åborg	Carl	1951	M	Läkare	nej	0	Ja	Människa-datorinteraktion	0	2
IMV Tab2	Ärnlöv	Johan	1970	M	Forskare	ja	50	ja	Geriatrisk	1	0
INV - Institutionen för Neurovetenskap - MedFak 3											
INV Tab2	Ahmad	Abdulbaghi	1951	M	Docent	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	1	0
INV Tab2	All-Ericsson	Charlotta	1963	K	Docent (öi)	Nej (Karolinska institutet)		Ja	30217 30203	0	1
INV Tab2	Alm	Albert	1941	M	Professor Emeritus			Ja	30217	0	1
INV Tab2	Andersson	Leif	1954	M	Professor	Ja (Inst för med bioken	100	Ja	30401	0	1
INV Tab2	Andreasson	Sten	?	M	Professor	Emeritus (Lunds universitet)		Ja	30217	0	1
INV Tab2	Anens	Elisabeth	1975	K	Forskare	Ja	55	Ja	30307	0	1
INV Tab2	Antoni	Gunnar	1956	M	Professor (adjung	Ja (Inst för läkemedels	10	Ja	30103	0	1
INV Tab2	Arnberg	Filip	1981	M	Lektor (docent) P	Ja	70	Ja	30215	2	0
INV Tab2	Arvidsson	Patrik	?	M	Forskare	Nej		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Bagchi	Sonchita	1978	K	Forskare	Ja (Inst för farmaceutis	100	Ja	30101	0	1
INV Tab2	Benedict	Christian	1976	M	Forskare	Ja	100	Ja	30105	2	5
INV Tab2	Bergman	Stefan	1959	M	Professor	Nej (Göteborgs universitet)		Ja	30307	0	0
INV Tab2	Bergquist	Jonas	1966	M	Professor	Ja	100	Ja	30199	0	1
INV Tab2	Birnir	Bryndis	1960	K	Professor	Ja	100	Ja	30105	2	3
INV Tab2	Björkenstam	Charlotte	1971	K	Fil.doktor	Nej (Karolinska Institutet)		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Björkenstam	Emma	1976	K	Forskarassistent	Nej (Karolinska Institutet)		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Blom Johansson	Monica	1965	K	Lektor	Ja	100	Ja	30306*	0	2
INV Tab2	Boden	Robert	1973	M	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30215	4	0
INV Tab2	Bohman	Hannes	1965	M	Forskare	Nej tidsbegränsad ans	10	Ja	30215	0	1
INV Tab2	Boije	Henrik	1978	M	Biträdande univer	Ja (tillsvidareanställd s	100	Ja	30105	0	2
INV Tab2	Bring	Annika	1967	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30307	0	1
INV Tab2	Brooks	Samantha	1975	K	Forskare	Nej		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Bröms	Kristina	1954	K	Forskare (assoc	Nej (Centrum för klinisk forskning Gävle)		Ja	30224	0	1
INV Tab2	Burman	Joachim	1974	M	Docent	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30207	0	1
INV Tab2	Cernvall	Martin	1980	M	Forskare	Nej		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Comasco	Erika	1982	K	Lektor (docent)	Ja INV	100	Ja	30102	2	3
INV Tab2	Cunningham	Janet	1974	K	Lektor (docent)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	1	4
INV Tab2	Demmelmaier	Ingrid	1960	K	Docent (forskare	Ja IFV	100	Ja	30307	1	0
INV Tab2	Ekselius	Lisa	1953	K	Professor	Ja INV	100	Ja	30307 30309	5	14
INV Tab2	Ei Mestikawy	Salah	?	M	Professor	Nej		Ja	?	0	1
INV Tab2	Emlisson	Lina	1973	K	Forskare	Ja (Inst för teknikvete	100	Ja	10699	0	1
INV Tab2	Emtner	Margareta	1948	K	Professor	Emerita		Ja	30307	1	0
INV Tab2	Enblad	Per	1958	M	Professor (öi)	Ja	100	Ja	30105	3	5
INV Tab2	Engblom	Stefan		M	Lektor	Ja (inst för informationsteknologi)		Ja	10202	0	1
INV Tab2	Feuk	Lars	1973	M	Lektor	Ja (Inst för immunogen	100	Ja	30107	0	1
INV Tab2	Fredrikson	Mats	1949	M	Seniorprofessor	Nej tidsbegränsad tom	35	Ja	50101	0	1
INV Tab2	Fredriksson	Robert	1974	M	Professor	Ja (Inst för farmaceutis	100	Ja	30105	3	4
INV Tab2	Furmark	Tomas	1964	M	Professor	Ja (Inst för psykologi)	100	Ja	50101	0	1
INV Tab2	Galichanin	Konstantin	1982	K	Forskare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30217	0	1
INV Tab2	Gastaldello	Stefano	1971	M	Forskare	Nej (Karolinska Institutet)		Ja	30108	0	1
INV Tab2	Gerdin	Bengt	1947	M	Seniorprofessor F	Emeritus Tidsbegränsa	10	Ja	30212	0	1
INV Tab2	Ghaderi	Ata	1967	M	Professor	Nej (Karolinska institutet)		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Gingnell	Malin	1982	K	Forskare	Ja (INV Inst för psyk	30	Ja	30215	1	0
INV Tab2	Gonzalez-Bellido	Paloma T	?	K	Forskare	Nej		Ja	30106	0	1
INV Tab2	Haglund	Kristina	1950	K	Lektor	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	0	0
INV Tab2	Hailer	Nils	1966	M	Professor	Ja (Inst för kirurgiska v	100	Ja	30211	0	1
INV Tab2	Hallböök	Finn	1962	M	Professor	Ja	100	Ja	30105	2	0
INV Tab2	Heilig	Markus	1960	M	Professor	Nej (Linköpings universitet)		Ja	30309	0	3
INV Tab2	Hellström	Karin	1953	K	Lektor (docent)	Ja INV	100	Ja	30307	2	0
INV Tab2	Hillered	Lars	1952	M	Professor (öi)	Ja	100	Ja	30105	2	2
INV Tab2	Hinas	Andrea	1979	K	Forskare	Ja ICM	100	Ja	30109	0	1
INV Tab2	Hodgins	Shellagh	?	K	Professor	Nej		Ja	30215	0	2
INV Tab2	Hogenkamp	Pleunie	1982	K	Forskare	Nej		Ja	30105	0	2
INV Tab2	Holmström	Gerd	1951	K	Professor	Emerita		Ja	30217	1	1
INV Tab2	Hursti	Timo	1957	M	Lektor	Ja (Institutionen för psy	100	Ja	50101	0	1
INV Tab2	Hutchinson	Ashley	?	K	Forskare	Nej		Ja	30199	0	1
INV Tab2	Ingelsson	Martin		M	Professör	Nej. (Akademiska sjukhuset		Ja	30222	0	1
INV Tab2	Isaksson	Johan	1971	M	Docent	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Jacobsson	Josefin	1980	K	Forskare	Nej		Ja		0	1
INV Tab2	Janson	Christer	1957	M	Professor	Ja (Inst för medicinska	100	Ja	30219	0	1

INV Tab2	Jennische	Margareta	1945	K	Docent Associer	Nej		Ja	30306*	0	1
INV Tab2	Jin	Zhe	1978	M	Forskare	Ja	100	Ja	30106	0	1
INV Tab2	Johansson	Ann-Christin	1952	K	Forskare	Ja (Centrum för klin forskning Västerås)		Ja	30307	0	1
INV Tab2	Johansson	Jakob	1968	M	Lektor (Docent, ö	Ja (Inst för kirurgiska vetenskaper) ej ans		Ja	30201	0	1
INV Tab2	Jonsson	Ulf	1974	M	Forskare Docent	Ja tidsbegränsad anst	10	Ja	30215	1	0
INV Tab2	Jutfelt	Fredrik	1975	M	Professor (assoc	Nej (Norwegian University of Science and		Ja	30106	0	2
INV Tab2	Kallings	Lena	1969	K	Forskare (assoc	Nej (associerad IFV)			30224	0	1
INV Tab2	Karlsten	Rolf	1958	M	Lektor (docent)	Ja, tidsbegränsad t om	20	Ja	30307	0	4
INV Tab2	Kieler	Helle	1956	K	Professor	Nej (Karolinska Institutet)		Ja	30101	0	1
INV Tab2	Konradsson Geuken	Åsa	1974	K	Forskare	Ja (Inst för farmaceutis	100	Ja	30101	0	1
INV Tab2	Korol	Sergiy	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	30106	0	1
INV Tab2	Koyi	Hirsh	?	M	Docent	Nej CFUG Gävleborg		Ja	30219	0	1
INV Tab2	Kozlova	Elena	1956	K	Professor	Ja	100	Ja	30105	2	0
INV Tab2	Kullander	Klas	1966	M	Professor	Ja	100	Ja	30105	5	5
INV Tab2	Lagerström	Malin	1977	K	Lektor (docent)	Ja INV	100	Ja	30105	3	1
INV Tab2	Landtblom	Anne-Marie	1953	K	Professor	Ja	100	Ja	30105	2	3
INV Tab2	Larhammar	Dan	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	30105	4	1
INV Tab2	Larsson	Elna-Marie	1951	K	Professor	Ja (inst för kirurgiska v	?	Ja	30208	0	1
INV Tab2	Larsson	Eva	1961	K	Lektor (docent, ö	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30217	1	1
INV Tab2	Larsson	Lars	1952	M	Professor	Nej		Ja	30105	1	0
INV Tab2	Larsson	Lill-Inger	1956	K	Forskare	Nej		Ja	?	1	0
INV Tab2	Leao	Katarina	1978	K	Forskare	Nej		Ja	30102	0	1
INV Tab2	Leao Naves	Richardson	1975	M	Forskare	Ja (Tjänstledig 90%)	100	Ja	30105	0	1
INV Tab2	Lewander	Tommy	1939	M	Docent	Pensionerad		Ja	30215	0	0
INV Tab2	Lewén	Anders	1965	M	Docent (öl)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30105	2	2
INV Tab2	Lindberg	Eva	1960	K	Professor	Ja IMV	100	Ja	30307	0	1
INV Tab2	Lindblad	Frank	1949	M	Professor	Emeritus		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Lindström	Eva	1951	K	Docent	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	1	1
INV Tab2	Lundström	Erik	1964	M	Lektor (adjungera	Ja INV	49	Ja	30207	0	1
INV Tab2	Mackenzie	Åsa	1971	K	Professor	Ja (Inst för organismbi	100	Ja	30105	1	2
INV Tab2	Marklund	Niklas	1966	M	Professor (assoc	Nej (Lunds universitet)		Ja	30105	2	1
INV Tab2	Markström	Agneta	1953	K	Docent	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30106	0	0
INV Tab2	Mwinyi	Jessica	1976	K	Forskare	Ja INV tidsbegränsad t	20	Ja	30102	0	5
INV Tab2	Nielsen	Elisabet	1973	K	Lektor	Ja (Inst för farmaceutis	100	Ja	30101	0	1
INV Tab2	Nilsson	Kent	1964	M	Professor (adjung	Ja tidbegränsad tom 20	20	Ja	30215	5	3
INV Tab2	Nilsson	Pelle	1961	M	Överläkare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30105	1	0
INV Tab2	Nordström	Karin	1973	K	Forskare	Ja (Tjänstledig 90%)	100	Ja	30106	1	0
INV Tab2	Norén	Niklas	1966	M	Lektor	Ja (Inst. För pedagogik	100	Ja	50301	0	1
INV Tab2	Nowinski	Daniel	1972	M	Överläkare (doce	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30212	0	1
INV Tab2	Nygren	Ingela	1961	K	Docent (öl)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30207	0	2
INV Tab2	Nyholm	Dag	1974	M	Lektor (docent)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30207	3	1
INV Tab2	Nylander	Ingrid	1952	K	Professor	Ja (Inst för farmaceutis	100	Ja	30101	0	2
INV Tab2	Nyström	Pär	1975	M	Forskare	Ja (Inst för psykologi)	100	Ja	50101	0	1
INV Tab2	Olsson	Erik	1967	M	Biträdande univer	Ja (Inst för kvinnors oc	100	Ja	50102	0	1
INV Tab2	Oreland	Lars	1939	M	Professor	Emeritus		Ja	30102	0	1
INV Tab2	Papadopoulos	Fotis	1976	M	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30215	3	2
INV Tab2	Persson	Jonas	1983	M	Lektor (docent)	Ja INV (tjänstledig 100	100	Ja	50101	0	1
INV Tab2	Pless	Mia	1950	K	Fil.doktor (pensio	Nej		Ja	50101	0	1
INV Tab2	Ramirez	Adriana	1968	K	Överläkare	Nej		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Ramklint	Mia	1959	K	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	30215	6	4
INV Tab2	Reutfors	Johan	1973	M	Forskare	Nej (Karolinska Institutet)		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Ronne-Engström	Elisabeth	1959	K	Adjungerad profes	Nej (Akademiska sjukh	20 (tidsbegränsat)	Ja	30105	2	0
INV Tab2	Rostami	Elham	1979	K	Docent (spec.läk	Ja (Akademiska sjukhuset)		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Rostedt Punga	Anna	1978	K	Docent (öl)	Ja (Akademiska sjukhu	50 på UU	Ja	30106	4	3
INV Tab2	Ruchkin	Vladislav	1969	M	Docent adjungera	Nej (Rättspsykiatrin Sö	20 (tidsbegränsat)	Ja	30215	0	1
INV Tab2	Ryttlefors	Mats	1977	M	Docent (öl)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Salci	Konstantin	1966	M	Överläkare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30212	0	1
INV Tab2	Schjöth	Helgi	1965	M	Professor	Ja INV	100	Ja	30105	9	3
INV Tab2	Sjöström	Rita	?	K	Lektor	Nej (Umeå universitet)		Ja	30307	0	1
INV Tab2	Skalkidou	Alkistis	1977	K	Professor	Ja (Inst för kvinnors oc	100	Ja	30220	0	0
INV Tab2	Smits	Anja	1959	K	Professor (assoc	Ja ?		Ja	30105	1	0
INV Tab2	Sonnander	Karin	1951	K	Professor	Ja IFV	25	Ja	50101	1	0
INV Tab2	Sonnby	Karin	1970	K	Forskare	Ja (Centrum för klin forskning Västerås)		Ja	30215	0	1
INV Tab2	Spandau	Ulrich	1968	M	Lektor (docent öl)	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30217	0	0
INV Tab2	Sveen	Josefin	1976	K	Forskare (docent)	Ja	20	Ja	30215	0	1
INV Tab2	Sällman Almén	Markus	1983	M	Forskare	Nej		Ja	30105	0	1
INV Tab2	Söderberg	Per	1956	M	Professor	Ja	100	Ja	30217	3	2
INV Tab2	Theorell-Haglöw	Jenny	1976	K	Forskare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30219	0	1
INV Tab2	Thörnqvist	Per-Ove	1964	M	Forskare	Ja	100	Ja	30106	0	2
INV Tab2	Tsitsopoulos	Parmenion	1977	M	Gästforskare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30212	0	1
INV Tab2	Tungström	Stefan	1955	M	Forskare	Nej (Landstinget Dalarna)		Ja	302215	0	1
INV Tab2	Wesslén	Nils	1957	M	Överläkare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30212	0	1
INV Tab2	Widenfalk	Johan	1972	M	Överläkare	Nej (Akademiska sjukhsuet)		Ja	30106	0	2
INV Tab2	Wikström	Johan	1964	M	Professor	Ja (Inst för kirurgiska v	100	Ja	30208	0	1

INV Tab2	Willebrand	Mimmie	1973	K	Professor	Ja	100	Ja	30215	1	1	
INV Tab2	Williams	Michael	1963	M	Forskare	Ja	100	Ja	30105	0	4	
INV Tab2	Winberg	Svante	1958	M	Professor	Ja	100	Ja	30106	3	0	
INV Tab2	Wolf	Martina	1969	K	Forskare	Nej (Akademiska sjukhuset)		Ja	30215	0	1	
INV Tab2	Wählby	Carolina	1974	K	Professor	Ja Inst. f. Informations-	100	Ja	10299	0	1	
INV Tab2	Yasuharu	Koike	?	M	Professor	Nej		Ja	?	0	1	
INV Tab2	Zetterberg	Lena	1961	K	Lektor (docent)	Ja INV	100	Ja	30307	0	2	
INV Tab2	Åsenlöf	Pernilla	1967	K	Professor	Ja INV	100	Ja	30307	5	0	
INV Tab2	Åslund	Cecilia	1977	K	Docent universitet	Ja (Centrum för klin för	20	Ja	50101	1	3	
INV Tab2	Öster	Caisa	1956	K	Lektor	Ja INV	100	Ja	30215	1	0	
KBH - Institutionen för Kvinnors och Barns Hälsa - MedFak 3												
KBH Tab2	Ahlsson	Fredrik	1967	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	1	
KBH Tab2	Ahlsten	Gunnar	1948	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Ahlström	Håkan	1952	M	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Akhter	Tansim	1967	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Alfonsson	Sven	1977	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	1	0	
KBH Tab2	Alving	Kjell	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	2	
KBH Tab2	Andersson	Ola	1965	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Andersson Gäre	Boel	1951	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Annerén	Göran	1945	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Arvidson	Johan	1953	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Asplund	Anna	1971	K	Ej anställd	Ej anställd	0	ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Axelsson	Ove	1944	M	Professor, senior		20190404	20	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Axemo	Pia	1947	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Batzell	Kimberley	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Bazargani	Farhan	1969	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Bennett	Adam	?	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Berglund	Anna	1949	K	leg.läkare	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Bergman	Eva	1959	K	Överläkare	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2	
KBH Tab2	Bergsten	Peter	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Bergström	Anna	1983	K	Lektor	Ja	60	ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	3	
KBH Tab2	Berhane	Yemane	1963	M	Forskare	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Berntson	Lillemor	1957	K	Lektor, adj		20201231	20	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	0
KBH Tab2	Bixo	Marie	1957	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Blencowe	Hannah	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Brodin	Thomas	1963	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Böhm	Birgitta	1938	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Canto Moreira	Nuno	1962	M	Överläkare	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Carlbon	Aje	1961	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	0	
KBH Tab2	Carlsson	Per-Ola	1970	M	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2	
KBH Tab2	Carlström	Mattias	1978	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Cederblad	Maria	1968	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	0	1	
KBH Tab2	Cernvall	Martin	1980	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	0	1	
KBH Tab2	Christofferson	Rof	1960	M	Lektor, adj		20190731	49	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Comasco	Erika	1982	K	Lektor, Bitr		20211130	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Darj	Elisabeth	1953	K	Gästprofessor	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Dicksved	Johan	?	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Diderholm	Barbro	1965	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Edner	Ann	1956	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Ekdahl	Johanna	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Ekholm Selling	Katarina	1976	K	Docent	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	2	2	
KBH Tab2	Ekström	Eva-Charlotte	1956	K	Professor	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	2	1	
KBH Tab2	Elenis	Evangelina	1983	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Eltom	Mohamed	?	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Enebrink	Pia	1972	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30399 Annan hälsovetenskap	0	1	
KBH Tab2	Engstrand	Lars	1957	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Engstrand Lija	Helene	1963	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	4	0	
KBH Tab2	Engvall	Gunn	1955	K	Lektor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	4	
KBH Tab2	Eriksson	Leif	1971	M	Lektor	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1	
KBH Tab2	Eriksson	Mats	?	M	vet ej	vet ej		?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Eriksson (KTH)	Mats	?	M	vet ej	vet ej		?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Essén	Birgitta	1961	K	Professor	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	5	1	
KBH Tab2	Ewald	Uwe	1945	M	Professor, emerit	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	3	
KBH Tab2	Fabian	Helena	1971	K	Forskare	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Fasth (Göteborgs univ)	Anders	?	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Feldman	Inna	1951	K	Forskare, senior	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Fernell (Göteborgs univ)	Elisabeth	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0		30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Finkel	Yigael	1950	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Flacking	Renée	1964	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Folkmarsson Käll	Lisa	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Forslund	Anders	1961	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0	
KBH Tab2	Fransson	Emma	1973	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1	
KBH Tab2	Fredén	Filip	1954	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	
KBH Tab2	Fredriksson	Fanny	1985	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1	

KBH Tab2	Frisk	Gun	1953	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Frisk	Per	1966	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	0
KBH Tab2	Funkquist	Eva-Lotta	1965	K	Lektor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	2
KBH Tab2	Fuxe	Jonas	1964	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Gemzell Danielsson	Kristina	1962	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Glimskär Ståhlberg	Karin	1971	K	Docent	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	1
KBH Tab2	Gosling	Roly	?	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Grönqvist	Helena	1975	K	Forskare	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Gustafsson	Jan	1948	M	Professor, senior	20190531	20	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	0
KBH Tab2	Gyllenstein	Ulf	1954	M	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Haines	Helen	1961	K	Forskare	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Hanson, KI	Claudia	1964	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	2
KBH Tab2	Hansson	Stefan	?	M	vet ej	vet ej	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Hedberg Nyqvist	Kerstin	1945	K	Forskare	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Hedin Skogman	Barbro	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Heimer	Gun	1952	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Held	Clas	1956	M	Professor, adj	20211031	40	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	1	2
KBH Tab2	Hellberg	Dan	1953	M	professor	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Hellgren	Charlotte	1985	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Hellström-Westas	Lena	1954	K	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	4	4
KBH Tab2	Hesselman	Susanne	1996	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Hildingsson	Ingegerd	1955	K	Professors	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Holling	Annika	1961	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Holte	Jan	1953	M	Forskare	20191231	10	ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Hovén	Emma	1983	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	0	1
KBH Tab2	Hussain-Alkhateeb	Laith	1977	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Högberg	Ulf	1949	M	Professor, senior	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	2	3
KBH Tab2	Höglund	Berit	1955	K	Lektor	Ja	50	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Iladis	Stavros	1983	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Ingvaldstad	Charlotta	1969	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Jakobson	Åke	1944	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0
KBH Tab2	Janson	Christer	1957	M	professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Janson (Karlstads univ)	Staffan	1945	M	Gästprofessor	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2
KBH Tab2	Jirström	Magnus	1960	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Johansson	Margareta	1964	K	Lektor, klinisk	Nej 190630	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Johnsdotter	Sara	1965	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	3
KBH Tab2	Jonsson	Maria	1966	K	Överläkare	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	2	1
KBH Tab2	Jonzon	Anders	1948	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2
KBH Tab2	K Kalyango, Makerere	Joan	1972	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	K.C	Ashish	1982	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	1
KBH Tab2	Karlsson	Linnea	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Kieler	Helle	1956	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Kochukhova	Olga	1976	K	Lektor	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0
KBH Tab2	Kullinger	Merit	1974	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Kunovac Kallak	Theodora	1985	K	Annan forskande	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Larsson	Anders	?	M	vet ej	vet ej	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Larsson	Ein	1979	K	Lektor	20191231	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	1	0
KBH Tab2	Larsson	Margareta	1950	K	Lektor, senior	20181231	20	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	2	2
KBH Tab2	Leiso Kidanto	Hussein	1963	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Leshabari	Sebalda	?	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Lillsunde Larsson	Gabriella		K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Lindahl Norberg	Annika	1960	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	0	1
KBH Tab2	Lindström	Annika	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Ljungberg	Tomas	?	M	vet ej	vet ej	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Ljungman	Gustaf	1958	M	Professor adj	20201231	49	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	1	0
KBH Tab2	Lucas	Steven	1965	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	2
KBH Tab2	Lundgren	Maria	1973	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	3
KBH Tab2	Madison	Guy	1961	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30399 Annan hälsovetenskap	0	1
KBH Tab2	Malinovschi	Andrei	1978	M	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	3
KBH Tab2	Markström	Agneta	1953	K	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Massawe	Siriel	1952	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Matheme	Haile	1959	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Mattsson	Elisabet	1959	K	Docent	Ja	20	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Mbekenga	Columba	1972	K	Barnmorska	Ej anställd	0		30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Morris	Ulrika	1985	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Mungambe	Khatia	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Mwingira	Upendo	?	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Myrelid	Åsa	1974	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Måqvist	Mats	1971	M	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	6	3
KBH Tab2	Mårtensson	Andreas	1963	M	Professor	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	7	2
KBH Tab2	Mäkitie	Outie	?	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Neuman	Åsa	1978	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Nevéus	Tryggve	1965	M	Lektor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	3
KBH Tab2	Ngasala	Billy	1970	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	2

KBH Tab2	Nordgren	Lena	1963	K	Lektor	Nej 191231	20	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0
KBH Tab2	Nygren	Peter	1959	M	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	O' Mahen	Heather		K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30399 Annan hälsovetenskap	0	1
KBH Tab2	Olivier	Jocelien	1978	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Olovsson	Matts	1958	M	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	5	2
KBH Tab2	Olsson	Erik	1967	M	Lektor, bitr	Ja	100	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	2	2
KBH Tab2	Orach Garimoi	Christoffer		M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Ouis	Pernilla	1965	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Papadopoulos	Fotis	1976	M	Lektor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	3
KBH Tab2	Papoutsis	Zoi	1973	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Pathak	Ashish	1973	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Pedroletti	Christophe	1965	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Persson	Erik	?	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Persson	Kristina	1947	K	docent	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Pfeifer	Susan		K	professor	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Rahman	Anisur	1962	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Rubertsson	Christine	1962	K	Lektor, klinisk	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	2	1
KBH Tab2	Rydel	Ann-Margret	1945	K	Prof em	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Sandberg	Håkan	?	M	?	?	?	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Sevene	Esperança	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Sindelar	Richard	1964	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	2	0
KBH Tab2	Skalkidou	Alkistis	1977	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	7	3
KBH Tab2	Skirnisdottir	Ingridur	1951	K	Docent	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Skog Svanberg	Agneta	1958	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	2	3
KBH Tab2	Stavreus Evers	Anneli	1955	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Stenberg	Arne	1948	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2
KBH Tab2	Strand-Brodd	Katarina	1956	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2
KBH Tab2	Strimling	Pontus		M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Strömberg	Bo	1944	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	2
KBH Tab2	Strömdahl	Susanne	1981	K	Läkare	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Sundström Poromaa	Inger	1964	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	6	7
KBH Tab2	Surenthirakumar	Rajendra			Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Swartling Peterson	Stefan	1962	M	Professor	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Swenne	Ingemar	1953	M	lektor, förenad	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	1
KBH Tab2	Sylvén	Sara	1982	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	2
KBH Tab2	Thunberg	Gunilla	?	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Tiensuu Janson	Eva	1963	K	Professor	Ja	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Tindberg	Ylva	1966	K	Lektor, adj	20201231	100	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Trenholm	Jill	1958	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Turkmen	Sahruh	?	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Tuvemo	Torsten	1940	M	Professor emeritu	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Tyden	Tanja	1949	K	Seniorprofessor	20191204	10	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	3
KBH Tab2	Volgsten	Helena	1959	K	Lektor, klinisk	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	von Essen	Louise	1957	K	Professor	Ja	100	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	2	1
KBH Tab2	Waiswa	Peter	1971	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Walby	Thomas	1956	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	Wamani	Henry	1967	M	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Wanders	Alkwin	1960	?	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	0	1
KBH Tab2	White Johansson	Emily	1976	K	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Wikman	Anna	1980	K	Lektor, bitr	20210731	100	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	1	1
KBH Tab2	Wikström	Anna-Karin	1965	K	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	4	6
KBH Tab2	Wikström	Ingrid	1949	K	Ej anställd	Ej anställd	0	?	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Wikström	Johan	1964	M	Professor	Ja	100	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	1	0
KBH Tab2	Woodford	Joanne	1982	K	Forskare	Ja	100	Ja	30399 Annan hälsovetenskap	1	1
KBH Tab2	Wrammert	Johan	1974	M	Ej anställd	Ej anställd	0	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Wänggren	Kjell	1954	M	docent	Ej anställd	0	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1
KBH Tab2	Zink	Eren	1974	M	Annan forskande	Ja	100	Ja	30302 Folkhälsovård, global hälsa, socialmedicin och epidemiologi	0	1
KBH Tab2	Ägren	Johan	1966	M	Docent	Ej anställd	0	Ja	30221 Pediatrik (inkl neonatal)	1	0
KBH Tab2	Åkerud	Helena	1972	K	Professor adj	20210314	49	Ja	30220 Reproduktionsmedicin och gynekologi	0	1

**MCB - Institutionen för Medicinsk Cellbiologi - MedFak 1**

MCB Tab2	Andersson	Dan	1957	M	Professor	Ja	100%	Ja	30109 Mikrobiologi	2	4
MCB Tab2	Barg	Sebastian	1969	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	2	4
MCB Tab2	Bergsten	Peter	1960	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	3	5
MCB Tab2	Blixt	Martin	1977	M	Adjunkt	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Bohman	Sara	1981	K	Adjunkt	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Carlsson	Per-Ola	1970	M	Professor/Spec. l	Ja	100%	Ja	30205 Endokrinologi Och Diabetes	4	1
MCB Tab2	Christoffersson	Gustav	1982	M	Meriteringsanställ	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	0	2
MCB Tab2	Espes	Daniel	1985	M	Ej anställd/ST-läkare	Ja	0%	Ja	30106 Fysiologi		
MCB Tab2	Gerwin	Per	1963	M	Professor/Spec. l	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	1	0
MCB Tab2	Gylfe	Erik	1947	M	Professor Em.	Ja	0%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Hansell	Peter	1958	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	4
MCB Tab2	Hendryckx	Femke	1985	K	Forskare, Docent	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Holm	Lena	1950	K	Professor Em.	Ja	0%	Ja	30106 Fysiologi	0	1
MCB Tab2	Hultström	Michael	1978	M	Forskare, Docent	Kliniket/Fo	100%	Ja	30106 Fysiologi	2	0

MCB Tab2	Idevall	Olof	1980	M	Bule (Docent)	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	2	3
MCB Tab2	Jansson	Leif	1955	M	Professor	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	0	3
MCB Tab2	Kreuger	Johan	1972	M	Lektor (Docent)	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	2	4
MCB Tab2	Lau	Joey	1979	K	Bule (Docent)	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	0	1
MCB Tab2	Palm	Fredrik	1973	M	Professor	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	3	0
MCB Tab2	Parmryd	Ingela	1970	K	Forskare, Docent	Flyttat Till Gu	0%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	1	0
MCB Tab2	Philipsson	Mia	1973	K	Professor	Ja	100%	Ja	30106 Fysiologi	4	1
MCB Tab2	Rodrigo Hernandez	Vera	1980	M	Meriteringsanställ	Ja	50%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Roos	Stefan	1964	M	Forskare	SLU/Industri	50%+50%	Ja	30109 Mikrobiologi		
MCB Tab2	Sandler	Stellan	1954	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	1	2
MCB Tab2	Singh	Kailash	1984	M	Forskare	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi		
MCB Tab2	Tengholm	Anders	1971	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	4	2
MCB Tab2	Thorvaldsson	Lina	1976	K	Adjunkt	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	0	1
MCB Tab2	Welsh	Mikael	1957	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	1	1
MCB Tab2	Welsh	Nils	1959	M	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	1	1
MCB Tab2	Westermark	Gunilla	1958	K	Professor	Ja	100%	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	2	1

Institution	Efternamn	Förnamn	Födelseår	Kön	Anställning*	Tillsvidare anställning vid lärosätet*	Anställningens omfattning vid lärosätet (procent)	Disputerad	Forskningsämne	Vilken roll har denna forskare i den utvärderade forskartutbildningen	Noter
<b>IFB - Institutionen för Farmaceutisk Biovetenskap - FarmFak</b>											
IFB Tab3	Aggarwal	Tanya	1987	K	Forskare	2020-04-29	100	Ja	Bioinformatik/Molekylär neurofarmakologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Cattani	Daiane	1985	K	Forskare	2018-11-30	100	Ja	Toxicologi och läkemedels säkerhet	Informell handledning	
IFB Tab3	Chen	Xiaomei	1994	K	Forskare	2019-12-31	100	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Fletcher	Erka	1985	K	Forskare	2018-12-31	100	Ja	Immunonkologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Gauraha	Niharika	1977	K	Forskare	2019-06-10	100	Ja	Bioinformatik	Informell handledning	
IFB Tab3	Georgeva	Polina	1979	K	Forskare	Ja	100	Ja	Bioinformatik	Informell handledning	
IFB Tab3	Gronblad	Anders	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Biologisk beredelseforskning	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Heikin	Johan	1982	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmaceutisk cellbiologi och bioteknologi	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Iakovleva	Tatiana	1990	K	Seniorforskare	2019-02-28	20	Ja	Molekylär neuropsykofarmakologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Jonsson	Sten	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Farmakometri	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Lapins	Maris	1970	M	Forskare	Ja	100	Ja	Bioinformatik	Informell handledning	
IFB Tab3	Lord	Martin	1987	M	Forskare	2020-05-28	100	Ja	Immunonkologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Lorvén	Jenna	1977	K	Forskare	Ja	100	Ja	Translational PKPD	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Lova	Segeerström	1980	K	Forskare	2019-02-28	100	Ja	Neurofarmakologi, drogberoende och beteendeforskning	Informell handledning	
IFB Tab3	Nilsson	Anna	1978	K	Forskare	Ja	100	Ja	Avbildande masspektrometri	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Nyberg	Joakim	1978	M	Forskare	Ja	20	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Plan	Elodie	1981	K	Forskare	Ja	20	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Raykova	Doroteya	1986	K	Forskare	2020-02-29	100	Ja	Farmaceutisk cellbiologi och bioteknologi	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Schaal	Wesley	1964	M	Forskare	Ja	100	Ja	Bioinformatik	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Sharatgopi	Mohammadreza	1974	M	Forskare	Ja	100	Ja	Avbildande masspektrometri	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Sou	Tomas	1984	M	Forskare	2020-01-29	100	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Ståhl	Michael	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	Toxicologi och läkemedels säkerhet	Informell handledning	
IFB Tab3	Svensson	Elin	1985	K	Forskare	2020-05-31	20	Ja	Farmakometri	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Uecker	Sebastian	1983	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmakometri	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Watanabe	Tsuyuki	1977	M	Forskare	Ja	100	Ja	Molekylär neuropsykofarmakologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Wassengren	Rory	1976	M	Forskare	2020-09-02	100	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Bagchi	Sonchita	1978	K	Forskare	2019-08-30	100	Ja	Molekylär neurofarmakologi	Biträdande handledare	
IFB Tab3	Stenler	Sofia	1980	K	Forskare	2020-08-30	100	Ja	Molekylär neuropsykofarmakologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Nasi	Alkaerini	1986	K	Forskare	2019-09-09	100	Ja	Immunonkologi	Informell handledning	
IFB Tab3	Ugur Yilmaz	Canan	1987	K	Forskare	2019-12-31	100	Ja	Proteinläkemedelsdesign	Informell handledning	
IFB Tab3	Lopez-Paez	Carolina	1988	K	Forskare	2020-10-04	100	Ja	Farmakometri	Informell handledning	
IFB Tab3	Schembri	Luke Steven	1990	K	Forskare	2019-09-30	100	Ja	Avbildande masspektrometri	Informell handledning	
<b>IF - Institutionen för Farmaci - FarmFak</b>											
IF Tab3	An	Junxue	1984	M	Postdoktor	2020-01-31	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Agmo Hernandez	Victor	1980	M	Lektor (docent)	2019-06-30	100	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	Informell handledning	
IF Tab3	Backlund	Maria	1966	K	Forskare	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Baranczewski	Pawel	1964	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	Informell handledning	
IF Tab3	Björk	Erik	1961	M	Lektor (docent)	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	Examinator i doktorandkurser	Informell handledning
IF Tab3	Dubbelboer	Ieva	1985	M	Postdoktor	2020-05-31	100	Ja	Biofarmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Ethymou	Christina	1988	M	Postdoktor	2019-01-31	100	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	Informell handledning	
IF Tab3	Gernert	Christina	1982	M	Lektor	2019-06-30	50	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	Informell handledning	
IF Tab3	Gjerdet	Jonas	1988	M	Lektor	2020-03-06	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Kalderer	Marja	1977	M	Lektor (docent)	2018-10-31	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Keränen	Janneke	1988	K	Forskare	2019-05-31	100	Ja	Läkemedelsformulering	Informell handledning	
IF Tab3	Khan	Jamal	1990	M	Postdoktor	2020-02-27	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Krishnan	Shibu	1984	M	Forskare	2019-02-28	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Lindqvist	Annika	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Lundquist	Patrik	1969	M	Forskare	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Mahin	Denry	1973	M	Forskare (docent)	2018-12-31	10	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Pazesh	Samanah	1978	K	Postdoktor	2020-06-30	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Rodier	Agnes	1977	M	Postdoktor	2019-01-31	100	Ja	Farmaceutisk fysikalisk kemi	Informell handledning	
IF Tab3	Saleh	Ajona	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelsformulering	Informell handledning	
IF Tab3	Shakhawath	Hossain	1985	M	Postdoktor	2020-01-31	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Smoff	Ivaylo	1971	M	Forskare	Ja	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
IF Tab3	Wicniewski	Jacek	1956	M	Adjungerad prof	2020-01-31	100	Ja	Galenisk farmaci	Informell handledning	
<b>IFV - Institutionen för Folkhälso- och Värdvetenskap - MedFak 3</b>											
IFV Tab3	Adolfsson	Patrik	1959	K	Univ. lektor	Ja	80	Ja	Omvärldnad	Seminariedeltagare	Informella forskargrupperna
IFV Tab3	Andersson	Jonas	1973	K	Första forsknings	Ja	100	Ja	Genetik	Undervisar i Master kurs Molecular Neurodegeneration	
IFV Tab3	Andersson	Agata	1985	K	Postdoktor	Ja	100	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 3 ggr /termin	
IFV Tab3	Bernsten	Cecilia	1950	K	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 3 ggr /termin	
IFV Tab3	Burkhardt Sjöberg	Petropolis	1988	K	Associerad lektor	7	7	Nej	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare	
IFV Tab3	Björkman	Ingeborg	1957	K	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 3 ggr /termin samt i forskningsprojekt	
IFV Tab3	Butler	Stephen	?	M	?	Nej	?	Nej	Allmänmedicin	Senior deltagare vid seminarier inom forskargruppen Allmänmedicin	
IFV Tab3	Calam	Rachel	1951	K	Manchester Univ	Ja	0	Nej	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmed	Kommer regelbundet till gruppen, mentor till ledaren, stöd i stora forskningsprojekt	
IFV Tab3	Dahlström	Tobias	1977	M	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 3 ggr /termin samt ingår i ett forskningsprojekt	
IFV Tab3	Durbee	Natalie	1981	K	Forskare	Ja	100	Nej	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmed	Hjälper doktorander med stats (planerat att övergå till)	
IFV Tab3	Ekmar-Lewén	Sara	1978	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genetik	Undervisar i Master kurs Molecular Neurodegeneration	
IFV Tab3	Eriksson	Leif	1971	M	Univ. lektor	Ja	100	Ja	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare	
IFV Tab3	Fabian	Helena	1971	K	Forskare	Ja	100	Ja	Omvärldnad	Ar mentor och hjälper till med struktur i arbetet, stresshantering etc	
IFV Tab3	Fineschi	Serena	?	K	?	?	?	Nej	Allmänmedicin	Senior deltagare vid seminarier inom forskargruppen Allmänmedicin	
IFV Tab3	Fängström	Karin	1981	K	Psykolog	40-40% ALF	Ja	inställt i regionen	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmed	Ar mentor, ger stöd vid skrivning av avhandlingen, löslplanering, stresshantering	
IFV Tab3	Gaeksch	Linn	1982	K	Postdoktor	Ja	100	01-juni	Genetik	Undervisar i Master kurs Molecular Neurodegeneration	
IFV Tab3	Gier	John	1973	M	Associerad	Ja	?	Nej	Omvärldnad	Seminariedeltagare	Informella forskargrupperna
IFV Tab3	Hedström	Maria	1983	K	Associerad lektor	Ja	?	Nej, HIG	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare, senior deltagare	
IFV Tab3	Holmström	David	1989	K	Associerad	Ja	8	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 1 gång/vecka samt i forskningsprojekt	
IFV Tab3	Janesitt	Karin	1952	K	Associerad	Ja	?	Nej	Omvärldnad	Seminariedeltagare	Informella forskargrupperna
IFV Tab3	Jobs	Ellisabet	1988	K	Univ. lektor	Ja	100	Ja	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare	
IFV Tab3	Kristofferson	Maria-Leena	?	K	Docent, Assoc	Ja	?	Nej, HIG	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare	
IFV Tab3	Kallberg	Niklas	1978	M	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i forskargrupperna 3 ggr /termin samt i undervisning	
IFV Tab3	Larsson	Jan	1942	M	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsö- och sjukvårdsorganisation, hälsovetenskap	Deltar i litteratursklubb 1 gång/vecka samt i forskargrupperna 3 ggr /termin	
IFV Tab3	Lundstedt	Helena	1944	K	Associerad	Ja	?	Nej	Omvärldnad	Seminariedeltagare	Informella forskargrupperna
IFV Tab3	Martini	Mats	?	M	?	Ja	?	Nej	Allmänmedicin	Senior deltagare vid seminarier inom forskargruppen Allmänmedicin	

IFV Tab3	Moberg	Linda	1986	K	Forskare	Ja	100	Ja	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik	Delar i litteraturklubb 1 gång/vecka samt forskargruppermöten 3 ggr/termin samt flera forskningsprojekt
IFV Tab3	Pless	Mia	1990	K	associerad	Ja	7	Nej	Omtyddnad	Seminariedeltagare månaticka forskargruppermöten
IFV Tab3	Reine	Leva	1973	K	associerad	Ja	2	Nej	Omtyddnad	Seminariedeltagare månaticka forskargruppermöten
IFV Tab3	Roshanbin	Sahar	1984	K	Postdoktor	Ja	100	18-dec	Genetik	Undervisar i Master kurs Molecular Neurodegeneration
IFV Tab3	Röing	Marta	1944	K	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik	Delar i litteraturklubb 1 gång/vecka samt forskargruppermöten 3 ggr/termin
IFV Tab3	Salari	Raziye	1975	K	forskare	Ja	0	Ja	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmed	Är mentor, hjälper doktorander med statistik, ger stöd i skrivningsprocessen
IFV Tab3	Sanner	Margareta	1939	K	Associerad	Ja	0	Nej	Hälsa- och sjukvårdsorganisation, hälsopolitik	Delar i litteraturklubb 1 gång/vecka samt forskargruppermöten 3 ggr/termin
IFV Tab3	Silén	Mari	7	K	Univ lektor, Assoc	Ja	7	Nej	HIG	Vårdvetenskap
IFV Tab3	Tanner	Annika	1980	K	associerad, F1114	Ja	7	Nej	Omtyddnad	Seminariedeltagare
IFV Tab3	Ums Carlsson	Ove	1983	K	lästektör/forskare	Ja	50	Ja	Omtyddnad	Seminariedeltagare månaticka forskargruppermöten
IFV Tab3	Werner	Georgina	1987	K	Forskare	Ja	100	Nej (ett år)	Folkhälsovetenskap, global hälsa, socialmed	Hjälper till med ansökningar om forskningsanslag
IFV Tab3	Yeldvik	Joran	1989	K	Forskare	Ja	20	Nej	Medicinsk etik	Metodvägledning
IFV Tab3	Volsten	Helena	1959	K	Univilektor	Ja	100	Nej	Vårdvetenskap	Seminariedeltagare
IFV Tab3	Åsberg	Elizabeth	1958	K	Assoc lektor	Ja	7	Nej	SciS	Seminariedeltagare
IGP - Institutionen för Immunologi, Genetik och Patologi - MedFak 1										
IGP Tab3	Hollander	Peter	1985	M	Nej	Ja	7		30203 Cancer och onkologi	Bista doktorander
ILK - Institutionen för Läkemedelskemi - FamFak										
ILK Tab3	Alsmark	Cecilia	1969	K	Forskare	Ja	20	Ja	Farmakognosi	Huvudhandledare
ILK Tab3	Altai	Mohamed	1984	M	Forskare	2018-12-31	100	Ja	development of anticancer therapeutics	Undervisar på avancerade kurser
ILK Tab3	Antoni	Gunnar	1956	M	Professor, adjung	2018-12-31	10	Ja	Radiochemi	Handledare, undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Arvidsson	Torbjörn	1955	M	Professor, adjung	2018-12-31	20	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Huvud- och bitr handledare
ILK Tab3	Backlund	Anders	1965	M	Professor	Ja	100	Ja	Farmakognosi	Huvudhandledare, biträdande handledare, Prodekan för forskarutbildningen Vetenskapområdet Medicin och Farmaci (ordförande för kommittén för forskarutbildning KU)
ILK Tab3	Balagoma Hernando	David	1981	M	Forskare	2019-01-06	100	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Praktisk handledare
ILK Tab3	Ballet	Caroline	1987	K	Postdoktor	2018-10-31	100	Ja	Kemisk biologi, organisk kemi, biomarkörer	Undervisar i metodkurs och laboratoriearbete inom forskarutbildningen
ILK Tab3	Brandt	Peter	1969	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Biträdande doktorand handledare
ILK Tab3	Cardenas	Paco	1976	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmakognosi	Huvudhandledare
ILK Tab3	Engskog	Mikael	1980	M	Universitetsadjung	Ja	100	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Praktisk handledare
ILK Tab3	Gerrit	Nemal	1984	M	Forskare	Ja	100	Ja	Kemisk biologi, organisk kemi, biomarkörer	Undervisar i metodkurs och laboratoriearbete inom forskarutbildningen
ILK Tab3	Gising	Johan	1981	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Biträdande handledare
ILK Tab3	Giktsch	Daniel	1981	M	Forskarassistent	2019-08-23	100	Ja	Kemisk biologi, organisk kemi, biomarkörer	Huvudhandledare
ILK Tab3	Göransson	Jill	1970	K	Professor	Ja	100	Ja	Farmakognosi	Forskargrupper ledare, Huvudhandledare, biträdande handledare, Studieredaktör för forskarutbildning Farmaceutiska Fakulteten, ordf i inst forskarutbildn.grupp
ILK Tab3	Hagref	Jakob	1979	M	Universitetsadjung	Ja	100	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Praktisk handledare
ILK Tab3	Hedeland	Mikael	1973	M	Professor, adjung	2021-07-31	20	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Huvud- och bitr handledare
ILK Tab3	Karlén	Anders	1959	M	Professor, anst U	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Huvudhandledare och biträdande handledare
ILK Tab3	Konda	Vivekananda Reddy	1987	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Praktisk handledare
ILK Tab3	Larhed	Mats	1964	M	Professor, anst U	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Handledare, undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Odell	Luke	1981	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Organisk kemi	Handledare, undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Orlova	Anna	1960	K	Professor	Ja	100	Ja	Radialabel proteins for imaging and therapy	Undervisar på avancerade kurser
ILK Tab3	Pettersson	Curt	1953	M	Professor, emerit	Ja	100	Ja	Analytisk farmaceutisk kemi	Huvud- och bitr handledare
ILK Tab3	Rosenström	Ulrika	1972	K	Universitetsadjung	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Handledare, undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Sandberg	Kristian	1961	M	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	Handledare, undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Sandström	Ange	1973	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Huvudhandledare
ILK Tab3	Skott	Christian	1976	M	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Biträdande doktorand handledare
ILK Tab3	Stromstedt	Adam	1977	M	Forskare	Ja	100	Ja	Farmakognosi, Fysikalisk farmaceutisk kemi	Biträdande handledare, metodspecialet
ILK Tab3	Wernberg	Johan	1974	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Undervisar på doktorandnivå
ILK Tab3	Weden	Christina	1972	K	Universitetsadjung	Ja	50	Ja	Läkemedelskemi	Biträdande handledare, Översätter doktorandkurs
ILK Tab3	Zamaretsky	Edward	1968	M	Forskare	Ja	100	Ja	Läkemedelskemi	Praktisk handledare
IMBIM - Institutionen för Medicinsk Biokemi och Mikrobiologi - MedFak										
IMBIM Tab3	Akbari	Kamranvar Siemak	1970	M	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Ali	Muhammad Akhtar	1980	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner Anställd tom 2019-08-01
IMBIM Tab3	Åxelsson	Erik	1975	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Bianchi	Matteo	1982	M	Forskare	Ja	100	Ja	Biomedicinsk	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Brandis	Gerrit	1985	M	Postdoktor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner Anställd tom 2019-12-31
IMBIM Tab3	Caja Puigsubira	Laila	1981	K	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Cao	Sha	1981	K	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Chi	Celestine	1978	M	Forskare	Ja	100	Ja	Biokemi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Christmas	Matthew	1985	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	di Martino	Maria Letizia	1993	K	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Dierker	Tabea	1961	K	Forskare	Ja	20	Ja	Glykobiologi	Diskussionspartner Anställd tom 2019-06-30
IMBIM Tab3	Elvers	Ingveerd	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Enksson	Jens	1980	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	García	Jocoba	1989	K	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner Anställd tom 2020-01-31
IMBIM Tab3	Hale	Mendez-Enriquez Eric	1983	K	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Hasan	Badrul	1984	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner Anställd tom 2019-06-30
IMBIM Tab3	Hesson	Jenny	1980	K	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Hill	Jason	1981	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Hjort	Karin	1985	K	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Huseby	Douglas	1980	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Inturi	Ravi Teja	1985	K	Forskare	Ja	100	Ja	Biokemi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Karlsson	Andreas	1983	M	Postdoktor	Ja	100	Ja	Biokemi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Knopp	Michael	1984	M	Postdoktor	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Kozvrev	Sergey	1971	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Lindahl	Johanna	1979	K	Forskare	Ja	100	Ja	Inf. Biologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Magnusson	Göran	1946	M	Seniorprofessor	Ja	10	Ja	Virologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Marnescu	Vocilia	1969	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Meadows	Jennifer	1979	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Nicoletti	Herve	1975	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Nikxell	Joskim	1977	M	Forskare	Ja	100	Ja	Mikrobiologi	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Pavlovskaya	Natalia	1974	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Petersson	Mats	1977	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Pia	Malin	1987	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Rabold Moberg	Patric	1970	M	Forskare	Ja	100	Ja	Immunologi	Diskussionspartner Anställd tom 2019-06-30
IMBIM Tab3	Rosengren Pielberg	Gerli	1976	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Rubin	Carl-Johan	1978	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Sundqvist	Anders	1969	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Diskussionspartner
IMBIM Tab3	Sundström	Elisabeth	1979	K	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Diskussionspartner Anställd tom 2019-12-31
IMBIM Tab3	Tsubakihara	Yutaro	1985	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Diskussionspartner Anställd tom 2019-09-30

IMBIM Tab3	Vasilev	Elitnera	1990	K	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Vovjak	Alexander	1995	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Wallberg	Anders	1979	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Wallgren	Ola	1975	M	Forskare	Ja	100	Ja	Genomik	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Wang	Chao	1985	M	Postdoktor	Ja	100	Ja	Genomik	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Wang	Helen	1981	K	Forskare	Ja	100	Ja	Inf. Biologi	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Wetrand-Yuen	Erik	1980	M	Forskare		100	Ja	Mikrobiologi	Disussionspartner	Anställt tom 2019-11-30
IMBIM Tab3	Wrande	Marie	1978	K	Forskare		100	Ja	Mikrobiologi	Disussionspartner	Anställt tom 2019-11-30
IMBIM Tab3	Yakymovych	Ihor	1964	M	Forskare	Ja	100	Ja	Cancer	Disussionspartner	
IMBIM Tab3	Ye	Weihoa	1993	K	Forskare		100	Ja	Cell & Tumor Biol	Disussionspartner	Anställt tom 2020-02-29
IMBIM Tab3	Younis	Shady	1986	M	Postdoktor		100	Ja	Genomik	Disussionspartner	Anställt tom 2019-12-31
IMBIM Tab3	Zan	YanJun	1989	M	Postdoktor		100	Ja	Genomik	Disussionspartner	Anställt tom 2020-09-30
IMV - Institutionen för Medicinsk Vetenskap - MedFak 2											
IMV Tab3	Abrahamsson	Niclas Abrahamsson	1977	M	postdoc			Ja	diabetes och övervikt		
IMV Tab3	Adams	SANDY	1997	K	Forskningssjuksköterska		100	NEJ	Medicinsk kemi		
IMV Tab3	Almby	Kristina	1995	K	doktorand			NEJ	diabetes och övervikt		
IMV Tab3	Andersson	Martin	1994	M	Överläkare/adjunkt	?	?	Ja	Fysikalisk (Framst. Infraröd laser)	Pröv av forskarutbildning	
IMV Tab3	Andersson	Anders		M	Lektor		Anställt vid KTH	Ja	Miscgenomik	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Arvola	Persson Arvola		M	Första forsknings	Ja	100	Nej	Genomik	Doktorand, vil har samma handledare. Av hjälp vid generella frågeställningar om rutiner mm. ang. forskarutbildningen.	
IMV Tab3	Bertilsson	Maria	1973	K	Statistik	UCR	100	Nej	Biostatistik	Medlem i forskningsgruppen, statistik stöd	
IMV Tab3	Björk	Mikael	?	M	?	?	?	?	Endokrin Tumörbiologi	Systemadministrator/Biobank Ansvarig	
IMV Tab3	Björk	Mikael		M					Endokrin Tumörbiologi	Systemadministrator/Biobank Ansvarig	
IMV Tab3	Björklund	My	1986	K	meriteringsanställd	NEJ	100	Ja	Medicin	Bihandlare	
IMV Tab3	Björkman	Yvonne	?	K	?	?	?	?		Forskningssjuksköterska, hjälp med databas, ifyllande av och administrering	
IMV Tab3	Björkman	Yvonne		K						Forskningssjuksköterska, hjälp med databas, ifyllande av och administrering	
IMV Tab3	Björkman	Yvonne		K						Administration	
IMV Tab3	Blot	Ola		M	Professor			Ja	Glykobiologi	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Borbas	Eszter	1979	K	Lektor	Ja	100	Ja	Kemi	Stöd i avhandlingsskrivande	
IMV Tab3	Chantzi	Elitnera	1998	K	doktorand	Ja	100	NEJ	Medicin/Bioinformatik		
IMV Tab3	Chora	Joskim	?	M	?	Ja	?	?	Endokrin Tumörbiologi	Läkare/doktorand	
IMV Tab3	Chora	Joskim		M				Ja	Endokrin Tumörbiologi	Läkare/doktorand	
IMV Tab3	Dilorenzo	Sebastian Dilorenzo		M	Bioinformatiker			Nej	NGS/IR-programmering/Datavisualisering	R-guru	
IMV Tab3	Eriksson	Kristina	?	K	Doktorand - virus	Ja	?	Ja	Endokrin Tumörbiologi	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Eriksson	Barbro	?	K	Doktorand - virus	Ja	?	Ja	Endokrin Tumörbiologi	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Eriksson	Barbro		K		?	?	Ja	Endokrin Tumörbiologi	adjungerad professor	
IMV Tab3	Erkling	David	1964	M	Lunds Universitet	Nej	0	Ja	Kardiologi	Medarbetare i ett flertal publikationer	
IMV Tab3	Francis	Roy		M	Bioinformatiker			Ja	RNAseq/R-programmering/Datavisualisering	R-guru	
IMV Tab3	Freyhult	Eva	1979	K	bioinformatiker	Ja	100	Ja	Medicin/bioinformatik	Undervisar i kurser	
IMV Tab3	Fu	Xi	?	K	Disputerad doktor	Ja	?	Ja	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Fu	Xi		K	Disputerad doktor	Ja		Ja	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Hagforsen	Eva	1954	K	Universitetslektor	Ja	100	Ja	Dermatologi	Kollega	
IMV Tab3	Hagforsen	Eva		K	Universitetslektor	Ja	100%	Ja	Dermatologi	Kollega	
IMV Tab3	Halberg	Pernilla	?	K	?	?	?	?		Forskningssjuksköterska, bl. a. hjälp med databas, ifyllande av och administrering	
IMV Tab3	Halberg	Pernilla		K						Forskningssjuksköterska, bl. a. hjälp med databas, ifyllande av och administrering	
IMV Tab3	Halbern	Pernilla		K						Administration	
IMV Tab3	Hedberg	Pär O		K						Bihandlare	
IMV Tab3	Hedin	Eva-Maria	1962	M	Region Västmanlän	Nej	0	Ja	Klinisk fysiologi och kardiologi	Administration	
IMV Tab3	Therese	Therese	?	K	FoU-samordnare	Ja	Ja	Ja	Arbets- och miljömedicin	Forskare som fungerar som en mentor på våra doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Hedberg	Therese	1980	K	anknuten forskare	NEJ	0	Ja	Medicinsk vetenskap	Projektdesign och metod, handledning artikelskrivning	
IMV Tab3	Helman	Therese		K	FoU-samordnare	Ja	Ja	Ja	Arbets- och miljömedicin	Forskare som fungerar som en mentor på våra doktorandseminarier vid AMM	
IMV Tab3	Hesson	Jenny		K	Forskare	Ja		Ja	Zoonotiska virus	Rädgivande kollega	
IMV Tab3	James	Stefan		M	UU/UAS/UCR	Ja	100	Ja	Kardiologi	Huvudhandledare	
IMV Tab3	Janson	Christer		M	Professor	Ja	100	Ja	Lung-allergi-sömn		
IMV Tab3	Janson	Christer	?	M	Professor	Ja	100	Ja	Lung-allergi-sömn		
IMV Tab3	Jax	Elenor		K	Doktorand			Nej	Aviär immunologi/RNAseq	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Johansson	Ingela	1977	K	forskningsingenjör	Ja	100	NEJ	Teknisk biologi	Metodansvarig, provhantering, laborativt arbete i kliniska studier	
IMV Tab3	Jourdain	Elsa		K	Forskare			Ja	Zoonotiska virus	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Kamble	Prasad	1988	M	postdoc			Ja	diabetes		
IMV Tab3	Katsogiannis	Petros Katsogiannis	1979	M	doktorand			NEJ	diabetes och övervikt		
IMV Tab3	Kierczak	Marcin		M	Bioinformatiker			Ja	Genomik/GWAS/Maskinlärning/R-program R-guru		
IMV Tab3	Kommata	Varvara		K				Nej			
IMV Tab3	Kwas	Robert		M	Forskare			Ja	Evolutionsbiologi/NGS/Genomik	Doktorand, vil har samma handledare. Av hjälp vid generella frågeställningar om rutiner mm. ang. forskarutbildningen.	
IMV Tab3	Kwas	Eva		K	Doktorand			Ja	Onkologisk endokrinologi	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Lasse	Bo	1962	M	UCR/UAS	(snart pensior)	100	Ja	kardiologi	Läkare/doktorand	
IMV Tab3	Lasse	Göran		M	Professor			Ja	Glykobiologi	Medarbetare i ett flertal publikationer	
IMV Tab3	Larsson	Anders		M	professor	Ja	100	Ja	Medicin	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Lasse	Eva	?	K	Doktorand	?	?	?	Onkologisk endokrinologi	Läkare/doktorand	
IMV Tab3	Lehmann	Sören	1965	M	Professor	Ja	NA	Ja	Medicin	Huvudhandledare	
IMV Tab3	Lindahl	Johanna		K	Adjunkt			Ja	Zoonotiska virus	Rädgivande kollega	
IMV Tab3	Lindahl	Johanna	?	K	veterinär/docent i	Ja	?	Ja	Medicin/veterinärmedicin	Vi har samarbetat inom forskningsprojekt i Vietnam som tangerar min utbildning	
IMV Tab3	Lindberg	Eva		K	Professor	Ja					
IMV Tab3	Lindner	Karl-Johan	1964	M	Läkemedelschef	jon Västmanlän	100	Ja	-	Medlem i forskningsgruppen, project management	
IMV Tab3	Lindskog	Cecilia		K	Projektleadare			Ja	Proteinuttryck/Histologi/Cancer	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Ling	Jiaxing		K	Postdoc			Ja	Zoonotiska virus	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Lönnholm	Stefan		M				Ja		Medförfattare	
IMV Tab3	Malmberg	Helena		K				Ja		Medförfattare	
IMV Tab3	Monazzam	Azita	?	K	?	Ja	?	?	Endokrin Tumörbiologi	Forskare	
IMV Tab3	Monazzam	Azita		K				Ja	Endokrin Tumörbiologi	Forskare	
IMV Tab3	Monazzam	Evangelos		M	Doktorand			Nej	Campylobakter	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Morales	David		M						Medförfattare, forskningsmetododisk mm.	
IMV Tab3	Naugle	Mahmoud		M	Postdoc			Ja	Inflysnavirus	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Nisson	Jonas		M	Forskare			Ja	Glykobiologi	Projksammarbetspartner	
IMV Tab3	Nordang	Leif	?	M	Lektor	Ja	100	Ja	Öron-näs-hals	Medarbetare i projekt	
IMV Tab3	Nordang	Leif		M	Lektor	Ja	100	Ja	Öron-näs-hals	Medarbetare i projekt	
IMV Tab3	Nyman	Teresia	1971	K	anknuten forskare	NEJ	0	Ja	Medicinsk vetenskap	Projektdesign och metod	

IMV Tab3	Nyman	Therese	?	K	Verksamhetschef	JA	100	JA	Belastningsergonomi	Verksamhetschef
IMV Tab3	Palm	Peter	?	M	Disputerad doktor	Ja	?	JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Palm	Peter		M	Disputerad doktor	Ja		JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Peterson	Christer	1954	M	Forskare	50	100	JA	Eosinophil Granula Protei s Biochemical and f	Besvarar många frågor, både teoretiska och praktiska
IMV Tab3	Peterson	Christer	1954	M	Forskare	JA	50	100	Eosinophil Granula Protei s Biochemical and f	Besvarar många frågor, både teoretiska och praktiska
IMV Tab3	Pettersson	John		M	Postdoc			Ja	Zoonotiska virus	Rädgivande kollega
IMV Tab3	Probst	Johan		M				Nej		Doktorand, Vi har samma handledare. Av hjälp vid generella frågeställningar om rutiner mm. ang. forskarutbildningen.
IMV Tab3	Probst	Kristian		M	Professor			Ja	Glykobiologi	Kurschef Avancerad glykobiologi 10 tlp
IMV Tab3	Qvarfordt	Mikaela	?	K	Doktorand	Ja	Ja	Ja	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Qvarfordt	Mikaela		K	Doktorand	JA		Ja	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Razmara	Massoud	?	M	?	Ja	?	JA	Endokrin Tumörbiologi	Biomediclin Analytiker
IMV Tab3	Razmara	Massoud		M				JA	Endokrin Tumörbiologi	Biomediclin Analytiker
IMV Tab3	Rothman	Niclas	1982	M	laboratorieingenjör	JA	100	NEJ	Medicin/kemi	
IMV Tab3	Sihkom	Carina		K	Forskare			Ja	Glykobiologi	Projektsamarbetspartner
IMV Tab3	Skogseid	Britt	?	K	?	Ja	?	JA	Endokrin Tumörbiologi	Professor
IMV Tab3	Skogseid	Britt		K				Ja	Endokrin Tumörbiologi	Professor
IMV Tab3	Smolinska-Konefal	Gosia	1974	K	forskningsingenjör	JA	100	NEJ	Kemi	Metodansvarig, provhantering, laborativt arbete i kliniska studier
IMV Tab3	Strömdahl	Susanne	1981	K	läkare med deltid	JA?	?	JA	Medicin	Vi har samarbetat inom forskningsprojekt i Vietnam som tangerar min utbildning
IMV Tab3	Stolman	Asa	?	K	Doktorand	JA	?	JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Stolman	Asa		K	Doktorand	JA		JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Suku	Johanna	1974	K	Doktorand och klegion Gävlebo		100	Nej	Klinisk farmaci	Medlem i forskningsgruppen, stöd som doktorand
IMV Tab3	Svedung Wettervik	Teodor		M				Nej		Doktorand på annan institution. Bolla svårigheter och funderingar.
IMV Tab3	Svennblad	Bodil	?	F	UCR tidigare, nu i	0?	0	Ja	statistiker vid UCR, forskar inom bla kardiologi	Medarbetare i ett flertal publikationer
IMV Tab3	Tanierz	Ake	1954	M	Chefläkare	Jon Västmanl	50	Ja	Medicinsk forskning	Medlem i forskningsgruppen, clinical relevance
IMV Tab3	Wang	Juan	?	K	Postdoktor	Ja	?	Ja	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Wang	Juan		K	Forskare			Ja	Campylobakter	Projektsamarbetspartner
IMV Tab3	Wang	Juan		K	Postdoktor	Ja		JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV Tab3	Varenhorst	Christoph Varenhorst	1977	M	Pfizer	NEJ	0	Ja	Kardiologi	Bihandledare
IMV Tab3	Wain	Staffan	?	M	?	Ja	?	Ja	Onkologisk endokrinologi	Överläkare
IMV Tab3	Welin	Staffan		M				Ja	Onkologisk endokrinologi	Överläkare
IMV Tab3	Westberg	Josanne		K	Postdoc			Ja	Influenzavirus	Projektsamarbetspartner
IMV Tab3	Westström	Simone	1981	K	Forskningsingenjör	Ja	60	Ja	Dermatologi	Kollega
IMV Tab3	Westström	Simone	1981	K	Forskningsingenjör	Ja	60%	Ja	Dermatologi	Kollega
IMV Tab3	Wille	Michelle		K	Postdoc			Ja	Influenzavirus	Projektsamarbetspartner
IMV Tab3	Zhukovsky	Christina	1988	K	doktorand	10-2022	100	NEJ	Medicin	
IMV Tab3	Ås	Joel	1991	M	doktorand	03-2024	80	NEJ	Medicin/Bioinformatik	
IMV Tab3	Åström Paulsson	Sofia		K	Doktorand	JA		JA	Arbets- och miljömedicin	Doktorand på samma arbetsplats, diskuterar våra projekt och annat relevant för vår forskarutbildning på doktorandseminarier vid AMM
IMV - Institutionen för Neurovetenskap - MedFak 3										
IMV Tab3	Abrahamsson	Ninne	1985	K	Biomed analytiker	Ja	100		Begränsad tom 30105	Undervisning i praktisk forskningsmetodik
IMV Tab3	Aggarwal	Tanya	1987	K	Forskare	Ja	100		3430 (Inst för fak 30105	Undervisning i praktisk forskningsmetodik
IMV Tab3	Ålm	Per	1963	M	Lektor	Ja	100	Ja	30105	Aktiv deltagare på forskningsseminarier (feedback till doktorander)
IMV Tab3	Arnell	Hans	1965	M	Statistiker, forskn	?	100	Ja	10106	Bidrar med stöd åt doktoranderna
IMV Tab3	Arvissson	Patrik	?	M	Fildoktor	Ja	?	Nej	150101	Bidrar till föreläsning, Arvissson förskande och undervisande personal m doktorsexamen
IMV Tab3	Berg Johansson	Karin	1949	K	Psykolog	Ja	?	Nej	personeled 30215	Mentor, bidrar vid seminarier och konferenser
IMV Tab3	Bergström	Jan	1964	K	Professor	Ja	?	Nej	30217	Handledning doktorand, College of Optometry, University of Houston, Tx, USA
IMV Tab3	Bergström	Christina	1964	K	Forskningsingenjör	Nej	100	Ja	30105	Instruerar doktorander om metoder
IMV Tab3	Björk	Christina	1949	M	Överläkare (retra)	Ja	?	Nej	30217	Bihandledare doktorander, självständiga arbeten, likarutbildningen och
IMV Tab3	Feller	Adam	?	M	Professor (adjunc	Ja	?	KTH, Nanoteknologi	30199	Undervisning i Nanoteknologi
IMV Tab3	Fredriksson	Lennart	1961	M	Forskningshandl	Ja	?	CFUG Gävlebo 30305		Vårdvetenskap, Ansvarar för doktorandseminarier inom region Gävleborg. Bidrar med råd och praktisk hjälp vad gäller t.ex. posttrar.
IMV Tab3	Freybult	Eva	1979	K	Forskare/statistik	Ja	100	Ja, IMV	30192	Statistik (BILS).
IMV Tab3	Granström	Elisabet	?	K	Avancerad lektor	Ja	?	Nej	30217	Handledning ST-projekt
IMV Tab3	Gustavsson	Sara	1985	K	Statistiker	Ja	?	CFUG Gävlebo 10106		Undervisar i samt bistår med hjälp till doktoranden i medicinsk statistik
IMV Tab3	Haller	Nils	1966	M	Professor (60)	Ja	100	?	kirurgiska vet 30212	Undervisning i in vitro modell för ryggradsforskning
IMV Tab3	Lindström	Anna	1961	K	professor	Ja	100		men för lingvistik 60201	Ansvarar för samtalslaborationer där "conversation analysis" används
IMV Tab3	Mälerpe	Olav	1951	M	Forskningsingenjör	Ja	?	Nej	30217	Tekniskt stöd doktorander
IMV Tab3	Rasmussen	Annica	1974	K	Forskare	Ja	?	?	(Rudbecklabor 30102	Hjälper doktorander med skrivande, analys och datauttolkning
IMV Tab3	Ring	Henrik	1981	M	Forskare	Ja	100		nsad anställning 30108	Bidrar i handledning av doktorander
IMV Tab3	Stenfelt	Sonya	1990	K	Forskare	Ja	?	Ja (id begränsad 30105, 30108		Bidrar i handledning av doktorander
IMV Tab3	Tomic	Lidia	1962	K	Fotograf	?	?		kademiska sjuk 30217	Fotograf vid egen, Akademiska sjukhuset
IMV Tab3	van de Sandt Koedemans	Wieteke	?	K	Senior forskare	Ja	?	?	ecentrum, Rott 30305	Samarbetspartner, klinisk testmaterial som används i doktorandens projekt, har handlett doktoranden i administrering av testet.
IMV Tab3	van der Meulen	Hilke	?	K	Fildoktor	Ja	?	?	ecentrum, Rott 30305	Samarbetspartner, klinisk testmaterial som används i doktorandens projekt, har handlett doktoranden i administrering av testet.
IMV Tab3	Veselovska	Sylwia	1975	K	Biomed analytiker	Ja	?	Nej	30105	Undervisning i praktisk forskningsmetodik
IMV Tab3	Yu	Zhaohua	1983	M	Forskare tom 234	Ja	100		kademiska sjuk 30217	Handledar självständiga arbeten, likarutbildningen och organiserar enhetens journal club
IMV Tab3	Zhou	Chunfang	1977	K	Forskare	Ja	?	Ja, Nanoteknologi	30199	Undervisning i Nanoteknologi
IMV Tab3	Åkesson	Elisabet	?	K	Lektor (docent)	Ja	?	?	Karolinska inst 30105	Undervisning i humana neurala strukturer
MCB - Institutionen för Medicinsk Cellbiologi - MedFak 1										
MCB Tab3	Fashini	Angelika	1981	K	Fo-Ing	Nej	100			Avancerade Djurstudier
MCB Tab3	Dyachok	Oleg	1965	M	Fo-Ing	Ja	100	Ja		Avancerad Mikroskopi
MCB Tab3	Eriksson	Ole	1990	M	Fo-Ing	Nej	100	Ja		3D-print
MCB Tab3	Friederich	Malou	1983	K	Meriteringsanstält	Ja	100	?	181231, Däret 30106 Fysiologi	Myografi
MCB Tab3	Gandasi R	Nikhi	1985	M	Meriteringsanstält	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Avancerad Mikroskopi
MCB Tab3	Giraud	Antoine	1972	M	Fo-Ing	Nej	100	Ja		Avancerad Mikroskopi
MCB Tab3	Dansk	Helena	1946	K	Fo-Ing	Nej	?	?	marvoderad Pensionär	Sekretionsmätningar
MCB Tab3	Saras	Jan	1965	M	Fo-Ing	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Molekylärbiologi
MCB Tab3	Karlsson	Susanne	1968	K	Fo-Ing	Nej	100	Ja		Djur, Tekniker
MCB Tab3	Li	Zhenchun	1957	M	116 Fo-Ing	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Histologi och Immunotek
MCB Tab3	Marianne	Lungkvist	1949	K	Fo-Ing	Nej	?	?	marvoderad Pensionär	Elektronmikroskopi
MCB Tab3	Marot	Marshall	1981	K	Meriteringsanstält	Ja	100		gränsad Tom 1:30106 Fysiologi	Histologi och Immunotek
MCB Tab3	Overst	Paul	1979	K	116 Fo-Ing	Nej	100	Ja		Avancerad Mikroskopi
MCB Tab3	Gravestrand	Paul	1981	M	Meriteringsanstält	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Avancerad Mikroskopi
MCB Tab3	Almqvist	Per-Erik	1964	K	Fo-Ing	Nej	100	Ja		Sekretionsmätningar
MCB Tab3	Lundqvist	Patrik	1968	M	116 Fo-Ing	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Elektrofysiologi/Patch Clamp
MCB Tab3	Persson	Patrik	1983	M	Meriteringsanstält	Ja	100		30106 Fysiologi	Djur, Tekniker
MCB Tab3	Sandberg	Monika	1964	K	Adjunkt/116 Fo-Ing	Ja	100	Ja	30108 Cell- Och Molekylärbiologi	Avancerade Djurstudier
MCB Tab3	Sagulin	Libeth	1960	K	Fo-Ing	Nej	100	Ja		Histologi och Immunotek
MCB Tab3	Schiffer	Tomas	1968	M	Meriteringsanstält	Ja	100		gränsad 170101:30106 Fysiologi	
MCB Tab3	Seigneur	Cedric	1984	M	Meriteringsanstält	Ja	100		gränsad Tom 1:30106 Fysiologi	Avancerad Mikroskopi, Djur

MCB.Tab3	Theng	Anle	1985	K	1-E.Fa-Ing	Nei	100			Avancerad Mikroskopi
MCB.Tab3	Yunlan	Xu	1973	M	1-E.Fa-Ing	Nei	100	Ja		Avancerad Mikroskopi