

2019



Vi utdanner  
morgendagens  
leger og utvikler  
fremtidens  
medisinske  
løsninger

## / Kolofon

Redaksjon: Shuo-Wang Qiao,  
Julie Nybakk Kvaal, Ellen Rosenberg,  
Thomas Olafsen, Gina Clausen,  
Eli Synnøve Gjerde og Berit Lund Opheim.  
Foto, kliniksider: (20–31): Øystein Hørgmo,  
Kristin Ellefsen, Katrine Lunke,  
Amalie Huth Hovland  
Design og layout: Anagram design

–  
Enkelte av tekstene i årsrapporten er  
forkortet noe i forhold til originalversjonen.

# INNHOOLD

04

Leder,  
Dag Kvale

–

05

Historikken  
til Klinmed

–

06

Om instituttet

–

08

Nøkkeltall  
for Klinmed

–

10

Høydepunkter  
for 2019

–

14

Undervisning  
2019

–

20

Presentasjon  
av klinikkene

–

33

Presentasjon  
av sentrene

–

38

Organisasjonskart  
for Klinmed

–

# Forord

Foto: Øystein Horgmo

Institutt for klinisk medisin (Klinmed) er landets største universitetsinstitutt. Det er også det mest undervisnings- og forskningstunge instituttet. I 2019 ble instituttet 10 år i sin nåværende form i symbiose med OUS og Ahus. Den akademiske tradisjonen som Klinmeds medarbeidere viderefører startet allerede i 1814. Vi, som er den nye ledelsen fra 2019, er stolte av instituttet: Verdiene skapes og god akademisk kultur utøves nede i fagmiljøene. Kompetent administrativ bistand sørger for at undervisningsmaskineriet, ansettelser, vår enorme IT-park med 2500 brukere, innkjøp og nødvendig formell forankring av prosjekter foregår så sømløst og kostnadseffektivt som mulig.

I år har vi blitt spurt om mulighetene for også å utdanne flere medisinstudenter på basis av Grimstadutvalgets rapport. På tampen av året åpnes nå muligheter for ny, hensiktsmessig bygningsmasse for pasienter, pårørende og studenter. Dette er eksempler på at det kontinuerlig skjer mye innad og i våre grensesnitt både mot universitetet og sykehusene.

Våre forskere innhenter omtrent like mye ekstern finansiering som basisbevilgningen, og samlet utgjør dette en virksomhet på nær en halv milliard kroner. Vi mener derfor at Klinmeds «årsverk» bør dokumenteres med en godt lesbar årsrapport, både for egen hukommelse og for presentasjon av instituttet utad. Og herved starter Klinmeds første årsrapport – for 2019!

En årsrapport kan presenteres på mange måter. Vår ambisjon har vært å blande noe fakta med smakebiter fra årets hendelser. Format og innhold er ment å gjøre rapporten både nyttig og interessant. Her er første utgave med intensjon om årlige rapporter fremover og mulighet for justeringer. Mange takk til redaksjonskomiteén og informanter!

Foto: Øystein Horgmo



Med vennlig hilsen  
**Dag Kvale**  
Instituttleder

# Historikken til Klinmed

2009–2019

2009

Oslo universitetssykehus (OUS) blir opprettet

2010

Institutt for klinisk medisin blir opprettet

- Tidligere fakultetsdivisjoner blir erstattet
- De tidligere fakultetsdivisjonene Akershus universitetssykehus (Ahus), DNR, RH, Aker og UUS, samt Institutt for psykiatri blir erstattet med det nye instituttet
- Ny klinikkstruktur gjenspeiler organisasjonen i OUS
- Ved Ahus blir universitetsvirksomheten organisert i tre klinikker

2010

Instituttet blir i det første året ledet av Frode Vartdal

- Torbjørn Omland blir stedlig leder ved Ahus

2010

Forskningslederforum (FLF) blir etablert

2011

Ivar Prydz Gladhaug blir den første valgte instituttleder

- Nestledere blir Drude Fugelseth og Torbjørn Omland

2013

Funksjonen Utdanningsleder blir etablert

2013

Funksjonen Forskerutdanningsleder blir etablert

2015

Ivar Prydz Gladhaug blir gjenvalgt som instituttleder

- Nye nestledere er Hanne Harbo og Tom Øresland. Pål Gulbrandsen tar etter hvert over nestlederrollen for Øresland

2015

Instituttets organisasjon blir evaluert etter fem års drift

- Konklusjonen ble å fortsette med samme organisasjonsstruktur

2016

OUS omorganiserer og antall klinikker øker fra 9 til 15

- Prinsipp om sammenfallende organisasjonsstruktur og lederlinje med OUS blir videreført

2019

Dag Kvale blir valgt som ny instituttleder

- Nye nestledere blir Shuo-Wang Qiao og Torbjørn Omland

2019

Klinikklederforum blir etablert

# Om instituttet

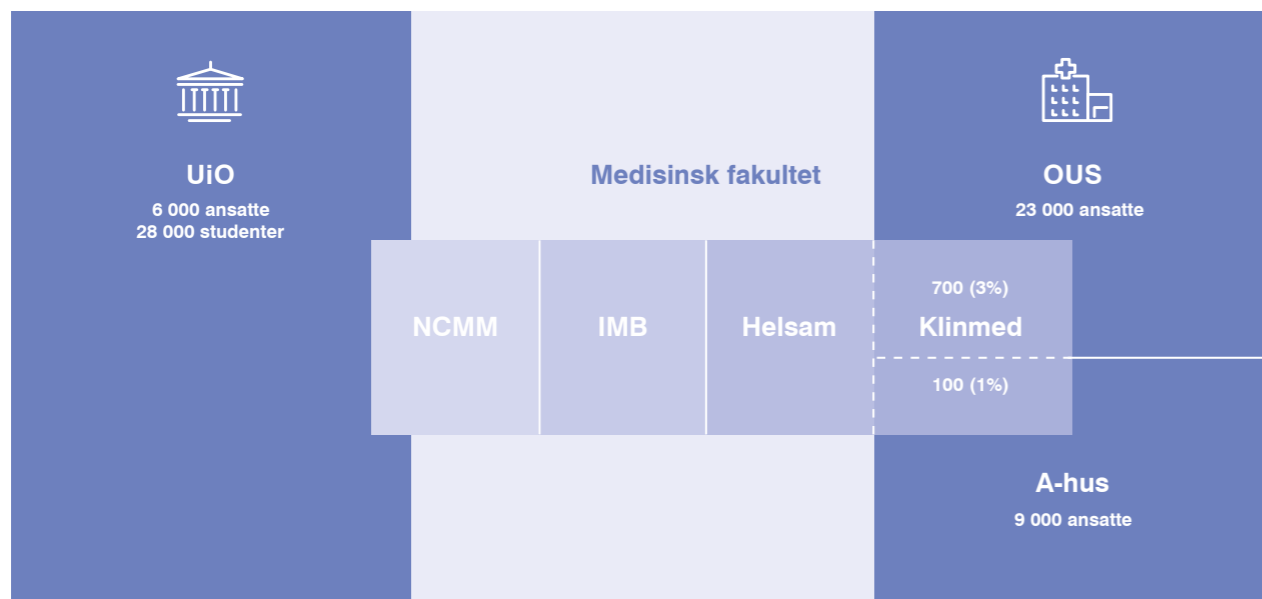


Foto: Øystein Horngmo

## Organisasjon

Institutt for klinisk medisin (Klinmed) er ett av tre institutter ved det medisinske fakultet. Klinmed har ansvar for fakultetets kliniske undervisnings- og forskningsvirksomhet og samarbeider tett med Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus).

## Et mangfoldig institutt i tett samspill med universitetssykehusene

Med over 800 ansatte fordelt på omlag 500 årsverk er Klinmed landets største universitetsinstitutt. Vår virksomhet følger den kliniske aktiviteten ved sykehusene og er spredt over en rekke geografiske områder, med hoveddel av aktiviteter på OUS-Rikshospitalet, OUS-Ullevål, OUS-Radiumhospitalet samt Ahus. Organisasjonen har tre formelle nivåer: institutt, klinikk og avdeling.

Det tette samspillet med de to universitetssykehusene OUS og Ahus preger instituttet som organisasjon. En stor andel av våre ansatte har kombinerte stillinger ved universitetet og helseforetakene.

## Rådgivende organer

To organer har en rådgivende funksjon overfor instituttledelsen: Instituttrådet og Forskningslederforum.

*Instituttrådet* ved Klinmed består av 9 valgte medlemmer: fire fast vitenskapelige tilsatte, en midlertidig vitenskapelig tilsatt, to teknisk-administrativt tilsatte og to studenter. Instituttets leder og nestleder leder rådet. Instituttrådet skal uttale seg om de saker som ellers ville ha vært gjenstand for vedtak i et styre, dvs. langtidsplan, årsplan og budsjett, intern organisering, samt regnskap

og årsrapport. Instituttrådet kan også drøfte andre saker som instituttleder eller øvrige medlemmer ønsker å ta opp. Instituttrådet møtes fire ganger i året.

*Forskningslederforum* (FLF) har som overordnet formål å samordne forskningsaktiviteten mellom Klinmed og OUS, men også å samordne forskningsaktiviteten innad i OUS og Klinmed, herunder UiO-aktiviteten ved Ahus og OUS. Forskningslederforum skal bidra til smidig samhandling mellom OUS og Klinmed, samt sørge for mest mulig enhetlig praksis for forskningsledelse og administrasjon i de ulike klinikkene. Forskningslederforum har en rådgivende funksjon for forskningsdirektør ved OUS og instituttleder ved Klinmed. Forumet møtes ca ti ganger i året.

## Ledelse og organisering av Klinmed

*Instituttleder* har det øverste ansvaret for instituttets forskning, undervisning, formidling og innovasjon i nært samspill med samarbeidende sykehus og fakultet. Instituttleder har ansvar for faglig ledelse, økonomistyring og personalledelse. Oppgavene omfatter både langsiktig planlegging og løpende drift. Instituttleder rapporterer til dekanus ved Det medisinske fakultet. Instituttleder har med seg en *nestleder OUS* og en *nestleder Ahus*. Nestleder OUS er instituttleders stedfortreder. Nestleder Ahus er leder av Campus Ahus. I tillegg har instituttleder et valgt instituttråd som rådgivende organ.

Klinmeds sekretariat er organisert i fire seksjoner bestående av personal, økonomi, IT/systemdrift og undervisning/ledelsesstøtte/kommunikasjon. Sekretariatet er lokalisert delvis på Rikshospitalet, men med tyngden av sine ressurser på Søsterhjemmet, Ullevål sykehus.

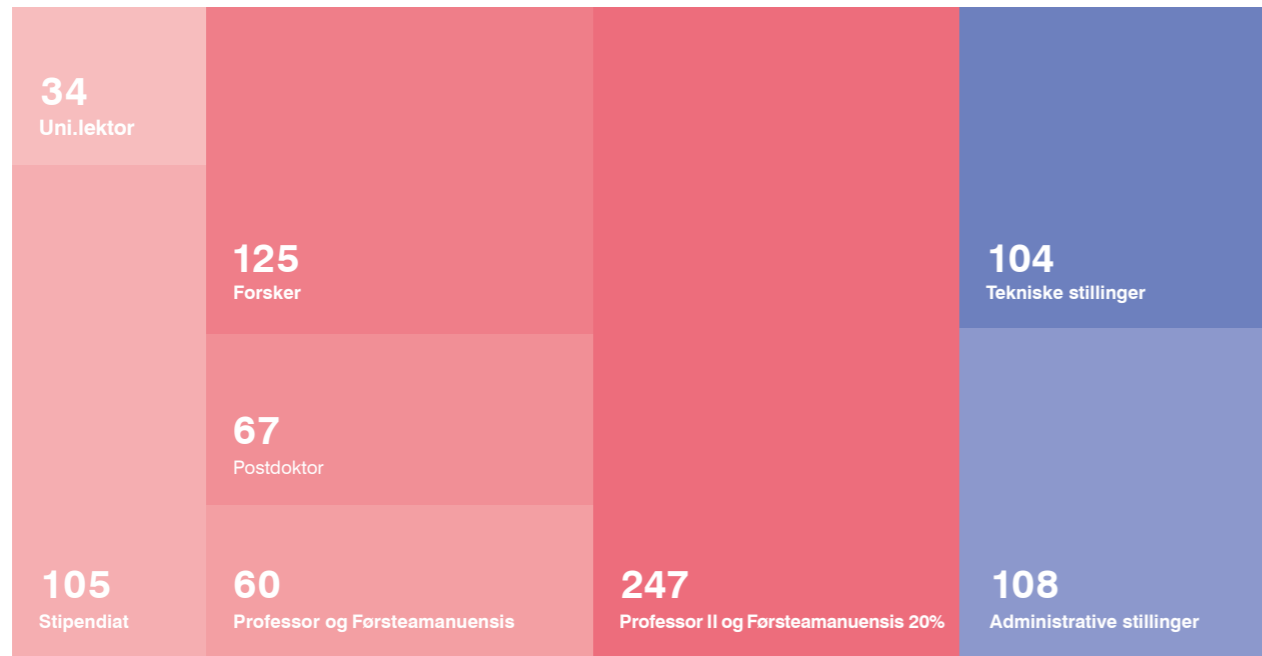
Sekretariatet er instituttleders administrative apparat og ledes av administrasjonssjef. Sekretariatet utgjør, sammen med de administrative koordinatorene med stab, instituttets samlede administrative ressurs.



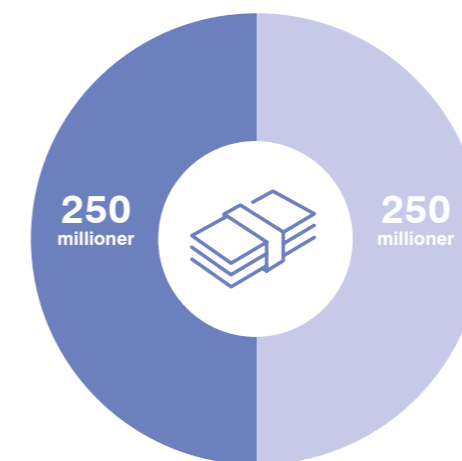
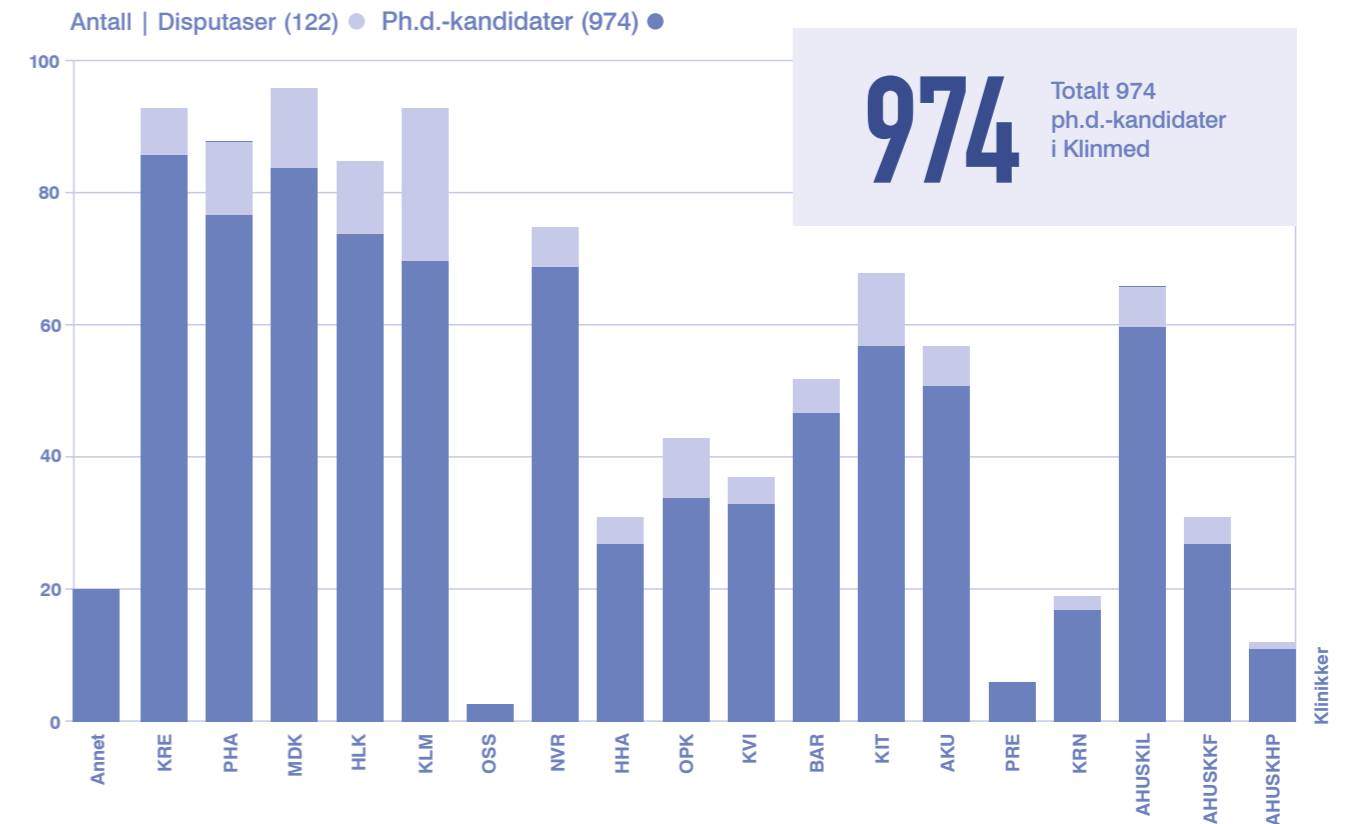
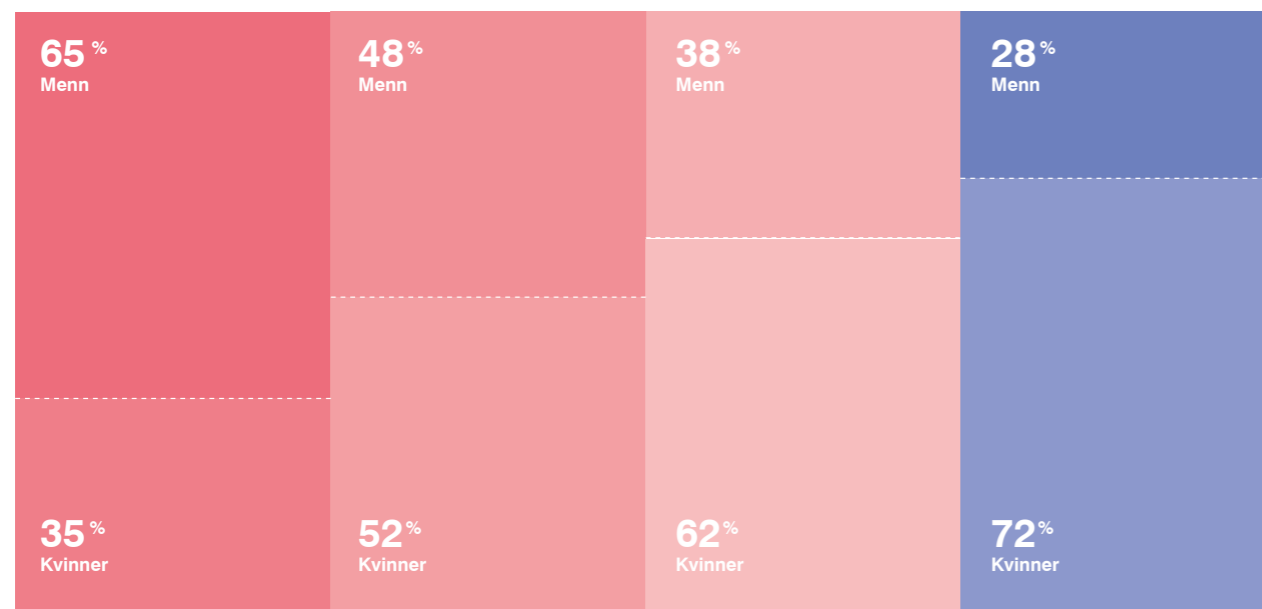
# 850

Klinmed hadde totalt 850 ansatte i 2019

# Personelldata



Professor og Førsteamanuensis | Forsker og postdoktorer | Stipendiater og universitetslektor | Tekniske/administrative stillinger



**500<sup>+</sup>** Klinmed har et årlig budsjett på over 500 millioner. Halvparten er eksterne midler



Antall publikasjoner  
**1569**



Antall publikasjonspoeng  
**1066**

Nivå 1-publikasjoner

**1145**

Nivå 2-publikasjoner

**424**

## EU-prosjekter

Våre forskere på Klinmed har stor forskningsaktivitet på et høyt nivå. Et sikkert tegn på omfang og kvalitet er den store mengden eksterne prosjekter som våre forskere har fått tildelt i skarp konkurranse. Denne andelen øker jevnt og trutt.

### Høydepunkter for 2019

Det er lovende at mange dynamiske miljøer ved Klinmed tenker stort. Vi ønsker langsiktig forskningsinnsats på høyt internasjonalt nivå velkommen, og ser frem til nye SFF'er og flere EU-prosjekter fremover. Klinmed, i likhet med Det medisinske fakultet og UiO, har ambisjoner om en økning av finansiering fra EU-systemet fremover. Vi har mange forskningsmiljøer i toppklassen og bør kunne ta en større andel av EU-kaken enn vi gjør i dag.

Det er viktig for oss å gjøre det attraktivt og mulig for våre forskere å søke EU-midler. Dette innebærer et godt støtteapparat for ekstern finansiering, både i pre- og post-grant fasene. Klinmed ønsker å tilrettelegge bedre for at flere av våre toppforskere går i gang med en EU-søknad. Vi skal bidra til at våre forskere og prosjektledere ønsker å ta på seg større ansvar og søke om midler til koordinatorprosjekter.

Etter et par år med negativ utvikling på antall EU-prosjekter, fikk Klinmed i 2019 en betydelig oppgang i antall søknader og innvilgede prosjekter. Under ser du en oversikt over de EU-finansierte prosjektene som enten startet opp eller som har fått tilslag i 2019.

 **02** Sentre for fremragende forskning

 **05** K.G. Jebsen-sentre

 **13** EU prosjekter

Prosjektleder	Klinikk	Navn	Program	Rolle	Totalsum (NOK)
Johannes Hov	KIT	StopAutoimmunity	ERC StG	Personlig	13.8 mill
B. Bogen & G. Grødeland	KLM	INCENTIVE	Helse	Partner	3 mill
Victor Greiff	KLM	iReceptorPLUS	RIA	Partner	3.9 mill
Tom Eirik Mollnes	KLM	CORVOS	ITN (MSCA)	Partner	5.8 mill
Vessela Kristensen	KLM	RESCUER	Helse	Koordinator	10 mill
Ole Andreassen	PHA	CoMorMent	Helse	Koordinator	11.1 mill
Tormod Fladby	AHUSKIL	PMI-AD	JPND	Partner	7.2 mill
Dan Atar	MDK	Exhaustion	Klima	Partner	4.5 mill

## Prosjektkoordinator betyr stor tillit hos fagfeller

### Høydepunkter for 2019

EUs program Horisont 2020 er verdens største forskningsprogram. Det er stor prestisje og svært vanskelig å nå til topps i konkurransen om midler. Å få en bevilgning som koordinator betyr at du har stor tillit. Både fra EUs Horisont 2020-program og fra velrenommerte kollegaer.

– Rollen som koordinator i et Horisont 2020 prestisjeprosjekt er ensbetydende med høy forskningskvalitet, prestisje og lederskap, sier seniorrådgiver Magnus Seierstad ved Enhet for eksern forskningsfinansiering.

#### En prosjektkoordinator i et Horisont 2020-program

- Har satt i gang og definert prosjektet
- Leder prosessen med å velge partnere
- Skriver søknaden
- Får bevilget pengene
- Du får anerkjennelse gjennom Europakommisjonens prosess for evaluering
- Du har erfaringen som skal til og et stort nok nettverk

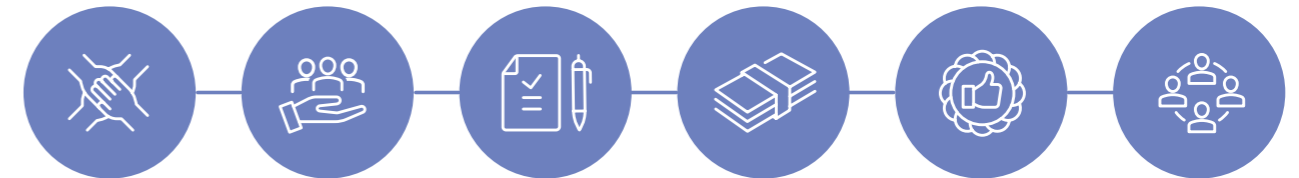


Foto: Foto: Analle Huht-Hovland



## EU-prosjekt vil forutsi risiko for hjerte- og karsykdommer ved mentale lidelser

Høydepunkter for 2019

**Ole Andreassen leder et EU-prosjekt som skal undersøke sammenhengen mellom mentale lidelser og hjerte- og karsykdommer. Målet er å få nye metoder som kan redusere risiko for å utvikle flere sykdommer samtidig.**

Foto: Øystein Horgmo

Mentale lidelser gir en redusert livskvalitet. I tillegg gjør de deg også mer sårbar for å utvikle hjerte- og karsykdommer. Slik samsykelighet, det å ha flere sykdommer samtidig, er svært vanskelig for pasientene og deres familier. Det er også en stor utfordring og økonomisk belastning for samfunnet. Men hvordan henger dette sammen? Hvorfor har disse pasientene begge deler på en gang? Dette ønsker forskere i EU-prosjektet CoMorMent å finne ut av.

– Vi vil finne ut hva som er de underliggende mekanismene for denne høye samsykeligheten, og skille ut hva som er genetiske faktorer, miljømessige faktorer og forholdet disse har til livsstil, sier Andreassen.

### Genetikk spiller avgjørende rolle for både sykdom og atferd

Tanken med CoMorMent-prosjektet er å finne og identifisere genetiske varianter som gir risiko for både psykiske lidelser og hjerte- og karsykdommer. Deretter skal de se hvordan disse eventuelt spiller sammen med livsstil og atferd.

– Hypotesen vår er at livsstilen vår, inkludert kostholdet, og hvorvidt vi trener eller røyker, på mange måter er drevet av hjernen. Er det for eksempel overlappende følsomhetsfaktorer mellom personlighets- og livsstilsvaner? Vi mener det er mulig at lignende hjernefunksjoner er involvert i begge deler, forteller han.

Prosjektet bygger på tidligere funn om at genetisk variasjon som øker risikoen for psykiske lidelser, også påvirker livsstil og atferd. Dette øker igjen risikoen for hjerteproblematikk.

### Vil kunne forutsi hvem og når

– Ved å kombinere data fra biobanker og helseregistre kan vi klare å skille mellom hva som er livsstil, hva som er hjerte-relaterte lidelser og hva som er hjerte- og karsykdommer, sier Andreassen.

Tanken er å kunne forutsi hvem som vil utvikle hjerte- og karsykdommer, og når.

– Hvis du kjenner til risikoen din, har du også mulighet til å endre og tilpasse atferden din, og dermed de miljømessige årsakene til sykdomsutviklingen, sier Andreassen.



## Skal forbedre behandling av brystkreft med datamodeller

Høydepunkter for 2019

**Prosjektet RESCUER ledet av Vessela Kristensen skal finne den beste behandlingen for hver enkelt kreftpasient ved å simulere ulike kombinasjoner av behandlinger i datamodeller.**

Foto: Yngve Vogt

– I dette prosjektet skal vi bruke matematiske modeller for å finne ut, på forhånd, hvilke kombinasjoner av behandling som gir størst sannsynlighet for å fungere for pasientene, forklarer forsker Vessela Kristensen.

Ved å bruke data for å teste ut ulike kombinasjoner av kreftbehandling er målet å kunne forutsi rett behandling til rett pasient på en mer effektiv måte. Prosjektet er et samarbeid med Alvaro Köhn-Luque og Arnaldo Frigessi ved Avdeling for biostatistikk.

### Uendelig mange kombinasjoner av behandling

Selv innenfor hver undergruppe av brystkreft opptrer sykdommen svært ulikt og kreftsvulster utvikler seg forskjellig fra pasient til pasient. Så til tross for solid erfaring fra kliniske utprøvinger, er det mange pasienter som ikke får god nok behandling.

– Vi har veldig mange kombinasjonsmuligheter for kreftmedisiner og ikke alle kan testes ut i kliniske utprøvinger. Både fordi det er utrolig dyrt og fordi det tar lang tid å gjøre slike studier, sier Kristensen.

### Kliniske utprøvinger på data

Tanken med RESCUER er å gjøre slike utprøvinger raskere og mer effektivt ved å gjøre dem i datamaskinen. Forskerne lager en modell av svulsten på data, en såkalt «in silico»-svulst, hvor de kan simulere reelle biologiske prosesser i et kunstig miljø.

– En lege kan medisinere en pasient én gang, mens med svulstene i dataen så kan man prøve og feile så mange ganger man vil. Derfor lager vi parallelle kliniske utprøvinger i datamaskinen for alle pasientene våre, forklarer hun.

– Så ser vi på hver eneste dose av disse medikamentene og hvor ofte de bør gis. Hvor mange kreftceller måler vi etter for eksempel én uke, seks uker, ni uker?

### Ligninger basert på pasientdata

For å lage modeller av svulsten bruker de ulike parametere eller betingelser fra pasientdata. Informasjonen sier noe om hva slags type svulst pasienten har, hvor stor den er, hvor mange celler den har, hvor stor delekapasitet den har og hva slags mutasjoner akkurat denne svulsten har.

Målet er å finne ut hva de trenger å måle i en svulst for å kunne forutsi hva som vil være riktig behandling for hver enkelt pasient.

– For hver gang vi gjør den prediksjonen, så har vi forhåpentligvis det slik at vi kommer raskere og raskere i mål, sier Kristensen.

# Undervisning 2019

## Utdanningsleder

Undervisning av medisinerstudenter er en av Klinmeds aller viktigste oppgaver. Vår instituttleder uttrykker det enkelt: «Undervisningen skal skinne». Men selv om det er veldig mye bra, tror vi, må vi selvsagt kontinuerlig strebe etter forbedringer.

Året 2019 var preget av fullføring av studieplanen Oslo 2014 som ble startet nettopp i 2014. Dette er en gjennomgripende revisjon og re-strukturering av hele medisinerutdanningen. Mens man tidligere hadde et full-integrert program gikk man nå mer over til å sette fokus på det friske mennesket i de to første årene, og det syke mennesket de siste fire årene. Revisjonen innebar også en opprydning i timeplaner og ikke minst

læringsutbytter. Dette er helt i tråd med all moderne utdanning, inkludert den våre studenter vil møte når de går over til LIS utdanning. «Pensum» er borte, nå fokuseres det på hvilke kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse studentene har tilegnet seg.

Vår styrke er ikke på papiret men alle de «flinke folka»; alle de administrativt ansatte, alle lærerne og alle de flinke studentene. Sammen jobber vi for felles mål – det oppfattes som et kvalitetsstempel at en student har gått på Det medisinske fakultetet i Oslo. Ingen fører statistikk over ansettelses til LIS1, men vi får til stadighet de beste tilbakemeldinger om våre studenter.

I tiden som kommer er det spesielt to aspekter som fortjener fokus. For det første ligger det sannsynlig an til betydelig økning av antall studenter i Oslo. Det er formulert et politisk mål om å utdanne flere studenter i Norge. Vi på Klinmed ønsker selvsagt å ta del i dette – men oppgaven blir stor og alle må tenke nytt og kreativt. For det andre etterlyser våre studenter strukturerte og konstruktive tilbakemeldinger til den enkelte. Her kan alle ta i et tak, vi fokuserer på dette på våre lærermøter og det er svært oppløftende at temaet alltid blir godt mottatt!

**Knut E. A. Lundin**  
Utdanningsleder



Foto: Øystein Hørgmo

Utdanningsleder og Forskerutdanningsleder er en del av Klinmeds utvidet ledelse og rapporterer til instituttleder.

Utdanningsleder har et overordnet ansvar for undervisningen som gjennomføres i Klinmeds regi. Utdanningsleder jobber i tett samarbeid med studiedekanen, undervisningsledere og modullede, i tillegg til undervisningsenheten ved Klinmed.

Forskerutdanningsleder har et overordnet faglig koordinerende ansvar for Klinmeds PhD-kandidater og forskerlinjestudenter. Forskerutdanningsleder er bindeledd mellom fagmiljøene, institutt og fakultet, slik at samhandlingen om forskerutdanningen styrkes.

## Undervisningsmoduler

Institutt for klinisk medisin koordinerer 5 av medisinstudiets 8 moduler, men leverer også undervisning til de øvrige modulene.

- Modulene har oppstart både vår og høst
- Det er i underkant av 9000 undervisningsaktiviteter som skal planlegges og gjennomføres årlig
- Det er cirka 110 studenter per kull, som betyr at det hvert semester er rundt 770 studenter i en klinisk modul
- Studentene roterer mellom Rikshospitalet, Ullevål, Ahus og andre sykehus
- Det er en kombinasjon av fagspesifikke og integrerte eksamener, tilsammen 14 hvert semester.

Alle moduler har et *modulutvalg* som ledes av modulleder og består av minimum tre faglige representanter (oppnevnt av studiedekan), en modulkoordinator og to studenter.

### Modulutvalget har ansvar for:

- Å sikre at modulen gjennomføres i henhold til studieplanen
- At evalueringer gjennomføres og følges opp og at dette rapporteres til prodekan
- Å bidra til at modulens faglige innhold utvikles på en hensiktsmessig måte
- Modulkoordinator er støtte for modulutvalgene i deres oppgaver, herunder timeplanlegging, studentbesvarelser og fordeling av lærerressurser

### Hvert fag har en undervisningsleder som skal:

- Lede fagplanutvalget
- Konsulteres ved endringer i modulens faglige innhold
- Koordinere lærerkrefter innad i faget

Eksamenskommisjonenes leder og representanter oppnevnes av studiedekan etter forslag fra modulutvalget. Eksamenkoordinator er administrativ støtte for digital eksamen og OSKE eksamen på modul 6 og 8 samt for SME eksamen på modul 2.

Undervisningsformer i kliniske moduler:  
Av 20 timer undervisning skal minst 12 være studentaktiviserende.

- Forelesning
- Seminar
- Klinik
- Kurs
- TBL (teambasert læring)
- KBL (kasuistikkbasert læring)
- Klinisk smågruppe
- Gruppeundervisning
- Praksisutplassering og hospitering

I de kliniske modulene undervises følgende kliniske fag:

### Modul 3 og 8 (begge har 2 terminer)

- Indremedisinske fag: akutt, hjerte, lunge, blod, endokrinologi, geriatri, fordøyelse, nyre, revmatologi, infeksjon
- Kirurgiske fag: plastikkirurgi, kar, onkologi, thorax, gastro, urologi, ortopedi, barn, bryst og endokrin, nevrokirurgi
- Anestesiologi, medisinsk mikrobiologi, farmakologi, immunologi, patologi, klinisk biokjemi, radiologi, hud og veneriske sykdommer, psykiatri, fysikalsk medisin og rehabilitering

### Modul 4 (1 termin)

- Nevrologi, øre-nese-hals sykdommer, øyesykdommer, patologi, farmakologi, medisinsk genetikk

### Modul 5 (1 termin)

- Psykiatriske fag og rusmedisin, farmakologi, rettsmedisin

### Modul 6 (1 termin)

- Barnesykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, patologi, farmakologi, barnpsykiatri, medisinsk genetikk, klinisk biokjemi



# Undervisningsprisen til Christoffer A. Ingvaldsen

Det er ikke dagligdags at en ung doktorgradsstudent stikker av med den gjeve prisen. Det ble også understreket da dekan Ivar Gladhaug overrakte prisen på Rikshospitalet fredag 24. mai.

– Det er spesielt gledelig de gangene en klinisk stipendiat får denne utmerkelsen. De er fremtidens lærere for oss. Christoffer er et eksempel til etterfølgelse både for oss etablerte undervisere, og for andre unge akademikere som kommer etter. Du har lagt ned et stort arbeid, noe denne tildelingen er en bekreftelse på, sa Gladhaug til trampeklapp fra studentene.

Undervisningsprisen går til den studentene på avgangskullet mener har vært den beste underviseren gjennom det siste året.

## Unormalt glad i tavleundervisning

29-åringen har undervist i plastikkirurgi i smågrupper og i form av ordinære forelesninger. Suksessoppskriften for gode plenumsforelesninger har vært å kombinere ulike undervisningsmetoder.

– Som foreleser må du være klar over at studentene mister oppmerksomheten allerede etter 10-15 minutter. Da er det viktig å bruke teknikker som engasjerer og holder konsentrasjonen oppe. Jeg bruker noe PowerPoint, og er unormalt glad i tavleundervisning. Jeg er spesielt fornøyd når jeg har mange kritt-farger på klærne etter en forelesning, smiler han.

## «Festina lente»

– Å bruke tavle skaper et temposkifte. Det finnes et motto som heter «festina lente», eller «skynd deg sakte». Et høyt tempo gir lite utbytte for studentene, og vi blir ofte spurt om å forklare alt en gang til. Ved bruk av tavle rekker studentene å følge med og notere, sier Ingvaldsen.

En hoveddel av undervisningen gjennomgås alltid på tavle. Inspirasjonen fikk han fra sin tidligere lærer og professor i nevrologi Espen Dietrichs. Dietrichs holdt en hel forelesning om lillehjernen med tavle og kritt, noe Ingvaldsen syntes var stilig og effektivt.

– Det var den beste undervisningen på studiet. Han forklarte kompliserte ting på en forståelig måte. Alle hang med og forstod hva det handlet om. Jeg ville ta med meg hans måte å undervise på, sier han.

Ingvaldsen har i tillegg tatt i bruk video og kliniske quiz (Mentimeter). I en forelesning om brannskader fikk studentene servert et klipp fra Farmen Kjendis.

– Som ung foreleser er jeg overveldet av å bli trukket frem av avgangskullet på denne måten, sier vinneren av Undervisningsprisen våren 2019.

– Klippet viste hvor raskt en skade kan oppstå, hvordan det kan se ut og hva som er riktig førstehjelp.

## «Viktig å skape trygghet»

I smågrupper på poliklinikken lærer studentene å kirurgisk fjerne hudforandringer hos ekte pasienter.

– Smågruppene er en skummel setting for studentene. Mitt viktigste grep har vært å skape trygghet. Vi forsøker å skru ned forventningene og viser at det er lov å være usikker. Samtidig er det viktig å signalisere at vi har respekt for hverandres ferdighetsnivå. Den beste lærings situasjonen oppstår når studentene klarer å slappe av, sier Ingvaldsen.



# Bjørn Bendz kåret til beste underviser

Høstens avgangskull i medisin har stemt frem Bjørn Bendz som vinner av Undervisningsprisen.

Bendz er spesialist i indremedisin og hjertesykdommer, og arbeider som seksjonsleder ved kardiologisk overvåking på Rikshospitalet. Han er førsteamanuensis i kardiologi ved Klinmed.

Bendz har mottatt prisen også i 2016, men understreker at kåringen kom like overraskende denne gangen.

– Som UiO-ansatt er Undervisningsprisen den hyggeligste tilbakemeldingen man kan få. Jeg ble svært overrasket over å vinne på nytt, særlig siden det er så mange gode forelesere på fakultetet, sier han.

## Alltid en plan B

På spørsmål om hva det er han tror studentene setter mest pris på ved hans undervisning, svarer Bendz:

– Jeg forsøker alltid å møte godt forberedt, og har en plan B dersom noe skulle skjære seg. I tillegg er jeg nok ganske systematisk, og fokuserer på temaer studentene opplever som relevante. Målet mitt er å engasjere gruppene, uansett størrelse, og få studentene til å reflektere selv.

Den erfarne kardiologen underviser i form av plenumsforedrag, seminarer og smågrupper. Der fokuserer han på sentrale temaer innen kardiologi, altså hjerte og hjertesykdommer, som studentene møter umiddelbart når de er uteksaminert og begynner i jobb.

Selv har Bendz stort utbytte av å bidra som underviser.

– Som lærer må man kunne faget. Og skal du forenkle, så må du ha dybdeforståelse. Jeg lærer masse av å undervise, sier han.

## «Best students ever»

Undervisningsprisen ble overrakt i forbindelse med avgangskullets siste forelesning på Rikshospitalet 22. november. Og det var liten tvil om Bendz popularitet. Til stående applaus mottok han blomster og en sjekk på 25 000 kroner. I stedet for å holde egen takketale, valgte han å hylle studentene.

– Først og fremst vil jeg gratulere dere med dagen. Dere har vært et veldig levende kull for oss lærere. Vi har lagt merke til dere, og hadde jeg vært sånn IOC-president nå, så hadde jeg sagt «best students ever», sa han til ny applaus.



# Undervisningsprisen for modul 6 til barnekreftlege Einar Stensvold

– En stor tillitserklæring, sier prisvinneren som underviser i pediatri.

Einar Stensvold får studentenes undervisningspris for «engasjerende, pedagogisk og inkluderende undervisning, som har inspirert flere studenter til å drømme om pediatri som fremtidig spesialitet, og ikke minst en enorm innsats i etableringen av praksisperioder ved lokalsykehus.» Stensvold er klinisk stipendiat og ble tildelt undervisningsprisen også våren 2018.

– Jeg ble veldig overrasket og veldig glad over å få den på nytt. Det er utrolig hyggelig og en stor tillitserklæring, sier han.

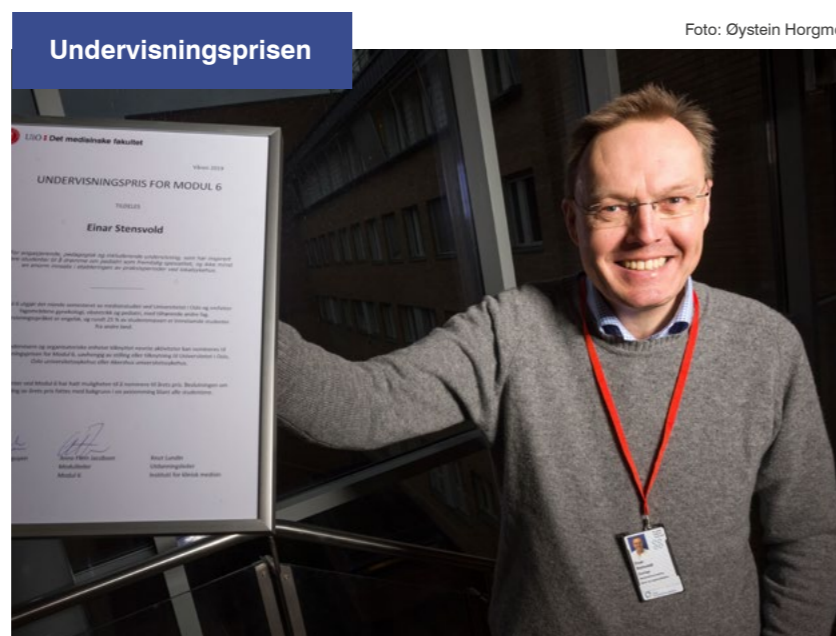
## Barn som pasienter

Stensvold underviser i faget pediatri, altså hvor barna er pasienter. Han starter alltid med å forklare hva som er spesielt med å behandle barn.

– Jeg pleier å si til studentene at barn ikke er små voksne. De må tenke på en helt annen måte. Barn har andre sykdommer enn voksne, og noen sykdommer er mer vanlig hos barn enn hos voksne, sier han.

Han er opptatt av god kommunikasjon mellom lege og pasient. Stensvold vil at studentene skal tenke over hvordan de møter og samtaler med barn, ting som det kan ta tid å lære seg.

– Vi møter både foreldre og barn. Noen ganger kan ikke barna svare for seg selv, da er det foreldrene som må være advokaten deres. Andre ganger er barna så store at de kan svare selv. Da må vi få studentene til å reflektere



rundt hva som er riktig måte å svare barna på i situasjonen, forteller han.

## God undervisning involverer studentene

Han har smågruppeundervisning med 3-4 studenter som møter pasientene.

– Studentene skal lære seg å gjøre en klinisk undersøkelse og høre på foreldrene og barna. Ved barnesykdommer er det viktig at de lærer seg å tolke blodprøvesvar og røntgenbilder. Deretter skal de finne ut hva dette kan være og hva det ikke kan være, forteller underviseren.

I undervisningen reflekterer han rundt hva han selv har gjort galt og hvordan han har kommet frem til

riktig diagnose. I tillegg forsøker han å lære navnene til alle studentene han skal undervise.

– Jeg forsøker å ha en samtale med dem i stedet for å fortelle dem hva de skal gjøre. Vi bruker halve tiden på å snakke med og undersøke pasientene. Siste timen gjennomgår vi alle funnene vi har hatt. Deretter diskuterer vi behandling og hva som kan være bieffekter. Jeg tror de setter pris på at de faktisk må ta stilling til ting og at det ikke bare er opprømsing, sier han.



## Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA)

### Kort om klinikken

HHA er delt i tre avdelinger: Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi, Øre-, nese-, halsavdelingen og Øyevdelingen.



Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) har ansvar for utredning, behandling, forskning og undervisning innenfor øyefaget, øre-, nese-, halsfaget og plastikk og rekonstruktiv kirurgi.

Seks forskergrupper er tilknyttet klinikken, og i disse pågår en rekke forskningsprosjekter innenfor et bredt spekter av basalmedisin, translasjonsforskning og klinisk forskning – alle med et overordnet mål om forbedret diagnostikk og behandling for pasienter.

## 15 Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) har 15 ansatte

HHA deltar i et helseinnovasjonskonsortium innen tørre øyne. Ambisjonen er å etablere et ledende, tverrfaglig kompetansemiljø med innovasjonskraft og samhandling med næringsliv for brukerdrevet produktutvikling. OsloMet, OUS, Harvard Medical School og Det odontologiske fakultetet, UiO, er blant samarbeidspartnerne.

HHA ønsker å løfte fokuset på undervisning. Klinikkenes fagområder i profesjonsstudiet i medisin er lagt til modul 4, og foregår som forelesninger, seminarer og smågruppeundervisning i klinikk.

## Medisinsk klinikk (MDK)

### Kort om klinikken

MDK er blant klinikkene med størst forskningsaktivitet både i UiO- og OUS-sammenheng



Medisinsk klinikk (MDK) dekker forskning og undervisning i generell indremedisin og i de fleste indremedisinske subspecialiteter, som f.eks. nyre-, hjerte-, lunge- og gastromedisin, samt geriatri, akuttmedisin, infeksjonssykdommer og endokrinologi. Klinikken har i tillegg en avdeling for digital helseforskning som utvikler digitale e-helseløsninger som kan bidra til å styrke pasientenes perspektiv i møte med helsevesenet. MDK er primært lokalisert på Ullevål, men har også miljøer på Aker og Rikshospitalet. I tillegg til noen ansatte ved sykehusene i Vestfold, Østfold, Ringerike og Gjøvik.

## 50 Medisinsk klinikk (MDK) har 50 ansatte

Klinikkenes ansatte underviser primært på modul 3 og 8, og noe på modul 2 og er tungt involvert i avsluttende klinisk eksamen på modul 8. MDK er blant klinikkene med størst forskningsaktivitet både i UiO- og OUS-sammenheng. Forskningsvirksomheten spenner tematisert fra blant annet demens- og deliriums-forskning, diabetesforskning og kardiovaskulær forskning, til tropemedisin, infeksjoner, minoritetshelse og forskning på elektronisk pasientkommunikasjon. Totalt har klinikken 27 forskningsgrupper, med 15 under Klinmed.

## Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)

### Kort om klinikken

PHA forsker, underviser og formidler innen fagfeltene psykiatri, rus og avhengighet.



Klinikk for psykisk helse og avhengighet (PHA) forsker, underviser og formidler innen fagfeltene psykiatri, rus og avhengighet. Klinikken omfatter fem enheter hvor tre er avdelinger organisert etter forskningstema: barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og rus- og avhengighetsforskning. I tillegg har klinikken to eksternfinansierte forskningssentre; Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF) og Norsk senter for forskning på mentale lidelser (NORMENT). Enhetene er lokalisert i sykehusene og samarbeider tett med kliniske miljøer.

## 135 Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) har 135 ansatte

PHA har en stor undervisningsportefølje innen psykiatri og underviser på modul 5. Klinikken bidrar også inn i andre moduler. Psykiatrisk forskning er først og fremst opptatt av å studere psykiske lidelsers årsaksforhold, utvikling og utbredelse i befolkningen. I tillegg søker den å evaluere behandlingsresultater og øke kvaliteten på behandlingen. PHA er en av Klinmeds største forskningsklinikker med blant annet 5 EU-prosjekter, 26 NFR-prosjekter og et stort antall øvrige prosjekter med en årlig bevilgningsramme på over en million NOK.

## Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK)

### Kort om klinikken

HLK er en stor klinikk i europeisk målestokk, som ivaretar både forskning og utdanning av helsepersonell.



Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) er en stor klinikk i europeisk målestokk, som ivaretar både forskning og utdanning av helsepersonell. I klinikken behandles pasienter med hjerte-, kar- og lungesykdommer. Klinikken består av to forskningsinstitutter, Institutt for kirurgisk forskning og Institutt for eksperimentell medisinsk forskning, og fire kliniske avdelinger – Thoraxkirurgisk avdeling, Kardiologisk avdeling, Lungeavdelingen og Karavdelingen. K.G. Jebsen senter for hjerteforskning er også en del av klinikken. Klinikken har 20 forskningsgrupper. Klinikkenes forskning spenner fra basal biomedisinsk forskning til anvendt klinisk forskning.

## 70 Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) har 70 ansatte

HLK har størst klinisk virksomhet innen thorax-området, mens kardiologi utgjør det største forskningsområdet. Institutt for eksperimentell medisinsk forskning og Institutt for kirurgisk forskning utgjør viktige hjørnesteiner i forskningen. Klinikken driver utstrakt undervisning av medisinerstudenter, leger og andre helsearbeidere. HLK underviser primært på modul 3 og 8, men er også involvert i modul 2. Klinikken er primært involvert i smågruppe-undervisning, kurs og klinikker i karkirurgi, hjertesykdommer, lungemedisin og thoraxkirurgi, men er også involvert i kurs i sirkulasjonsfysiologi, kirurgiske teknikker og student-BEST kurset på slutten av modul 8.

## Nevroklubken (NVR)



### Kort om klubken

NVR har ansvar for nevrologi, nevrokirurgi, nevrohabilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering.

Nevroklubken (NVR) har ansvar for utredning, behandling, forskning og undervisning innenfor fagområdene nevrologi, nevrokirurgi, nevrohabilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering. Klubken er organisert i fem avdelinger: Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering (omfatter både OUS og Sunnaas sykehus), Avdeling for nevrohabilitering, Nevrokirurgisk avdeling, Nevrologisk avdeling og Avdeling for kompleks epilepsi. Forskningen ved klubken legger til grunn høy etisk standard og kvalitet, med sikte på å forbedre diagnostikk og behandling for pasientene. Klubken har for øvrig et sterkt fokus på brukervedvirkning

**40** Nevroklubken (NVR) har 40 ansatte

i forskning. Forskningen er organisert i 16 forskergrupper, som omfatter et bredt spekter av ulike fagpersoner med kunnskap innenfor basalmedisin, epidemiologi, klinisk forskning og genetik. Det er høy aktivitet innen klinisk forskning i klubken, og majoriteten av prosjektene har tilhørighet til OUS eller HSØ. Cirka  $\frac{3}{4}$  av alle forskningsprosjekter er eksternfinansierte. Nevroklubken har også etablert et felles kvalitets- og forskningsregister. Undervisning i Nevroklubkens fagområder i profesjonsstudiet i medisin er lagt til studiets modul 4.



## Ortopedisk klinikk (OPK)



### Kort om klubken

OPK forsker på kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling av frakturer, andre skader og medfødte misdannelser i bevegelsesapparatet.

Ortopedisk klinikk (OPK) forsker på kirurgisk og ikke-kirurgisk behandling av frakturer, andre skader og medfødte misdannelser i bevegelsesapparatet. Forskningsaktiviteten drives både eksperimentelt og klinisk og kan samles innenfor hovedområdene traumatologi, brusk, artrose, ligament, ledd og rehabilitering. Forskning og utvikling er et viktig satsingsområde i klubken, og forskningen er organisert i 11 forskergrupper, fordelt på Rikshospitalet, Ullevål og Diakonhjemmet sykehus. Forskningen ved klubken kjennetegnes ved høy kvalitet og med et siktemål om å forbedre diagnostikk

**10** Ortopedisk klinikk (OPK) har 10 ansatte

og behandling for pasientene. Det pågår en rekke forskningsprosjekter i forskergruppene, hvorav en stor andel er eksternfinansierte kliniske studier. Sofies Mindes fond er en betydelig bidragsyter til forskningen i klubken. OPK underviser medisinstudenter i profesjonsstudiet i modul 3 og 8. Revmatologifaget undervises på Diakonhjemmet sykehus, som er verdensledende innen bruk av ultralyd ved revmatiske lidelser. Ortopedifaget undervises på henholdsvis Ullevål, Rikshospitalet og Oslo legevakt. En av professorene i klubken er modulleder for modul 3.



## Kvinneklinikken (KVI)



### Kort om klinikken

KVI forsker og underviser innen fagområdet fødselshjelp- og kvinnesykdommer på nasjonalt og internasjonalt nivå.

Kvinneklinikken (KVI) forsker og underviser innen fagområdet fødselshjelp- og kvinnesykdommer på nasjonalt og internasjonalt nivå. Obstetikk og gynekologi er eneste UiO-undereenhet, mens OUS-linjen består av blant annet Gynekologisk avdeling (Ullevål), Fødeavdelingen (Ullevål og RH), Reproduksjonsmedisinsk avdeling (Ullevål og RH), Fostermedisinsk avdeling (RH). Undervisningen omfatter gynekologi og obstetikk, og foregår i profesjonsstudiets modul 6. Denne modulen er utvekslingsmodul, og undervisningen foregår på engelsk (ca 25 % studenter fra andre læresteder enn UiO deltar).

**15** Kvinneklinikken (KVI) har 15 ansatte

Klinikken har veletablerte og internasjonalt anerkjente forskningsmiljøer med stor forskningsaktivitet innen de fleste tilstander innenfor fagområdet, inkludert komplikasjoner i svangerskapet. Forskningen spenner fra store epidemiologiske og kliniske studier til undersøkelse av molekylære mekanismer. Forskningsvirksomheten er inndelt i fire forskergrupper; Reproduksjonsmedisin, Mor-fosterinteraksjon, Forskningscenter for fødselshjelp og kvinnesykdommer og Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning.

## Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT)



### Kort om klinikken

KIT driver forskning og undervisning innen blant annet mage- og tarmlidelser, urologi, hudsykdommer og inflammatoriske lidelser.

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) driver forskning og undervisning innen blant annet mage- og tarmlidelser, urologi, hudsykdommer og inflammatoriske lidelser. Klinikken pasientbehandling er høyspesialisert, multidisiplinær medisinsk og kirurgisk. KIT har fem kliniske avdelinger; Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Avdeling for revmatologi og infeksjonssykdommer, Avdeling for hudsykdommer, Avdeling for transplantasjonsmedisin og Avdeling for urologi, samt et eget forskningsinstitutt for indremedisinsk forskning. Klinikken har totalt 27 forskergrupper. Klinikken

**60** Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) har 60 ansatte

har landsfunksjoner på transplantasjon av bukorganer.

Undervisningen foregår i modul 3 og 8, og omfatter indremedisinske og kirurgiske fag, samt hud og veneriske sykdommer. KIT er en av de tre største UiO-klinikkene med tanke på forskningsaktivitet. KIT har fokus på internasjonalisering og karriereutvikling for yngre forskere. Et av klinikkenes tiltak for å styrke eksterntfinansiering er den svært populære «søknadspoliklinikken» – som fungerer som lavterskeltilbud for forskere som ønsker råd og hjelp i forbindelse med søknader om grants.

## Barne- og ungdomsklinikken (BAR)



### Kort om klinikken

BAR dekker lokale, regionale og nasjonale behov for medisinske spesialisttjenester for barn og ungdom i alderen 0-18 år.

Barne- og ungdomsklinikken (BAR) dekker lokale, regionale og nasjonale behov for medisinske spesialisttjenester for barn og ungdom i alderen 0-18 år. Klinikken har forskningsaktivitet innen de fleste sykdommer hos barn, inklusive epidemiologiske og kliniske studier, undersøkelser av molekylære mekanismer og dyremodeller. Organisasjon består av 11 kliniske avdelinger og Pediatrisk forskningsinstitutt (PFI). Klinikken er organisert i 13 forskergrupper. BAR har stor undervisnings- og eksamensaktivitet innen alle relevante områder innen barnesykdommer, med omfattende smågruppeundervisning i tillegg til forelesninger. Undervisningen

**25** Barne- og ungdomsklinikken (BAR) har 25 ansatte

inngår i modul 6 av medisinstudiet. Viktige forskningstema er nyfødtscreening og metabolisme, infeksjon og immunologi, barnehjertesykdommer, astma og allergiutvikling hos barn, barnekraft og barnenevrologiske sykdommer. Gruppen innen bio-psyko-sosial forskning hos barn bidrar aktivt i oppfølgingen etter 22.juli. BAR har etablert et nasjonalt nyfødtsmedisinsk kvalitetsregister og et nasjonalt barnediabetesregister. BAR har en nasjonal barnekraftbiobank, den nasjonale biobanken for nyfødtscreeningen, og store biobanker innen henholdsvis barnediabetes og tilknyttet et forskningsprosjekt innen forebygging av allergi.

## Kreftklinikken (KRE)



### Kort om klinikken

KRE tilbyr behandlingstjenester innen kreftområdet, inkludert kirurgi-, medikamentell- og strålebehandling.

Kreftklinikken (KRE) tilbyr behandlingstjenester innen kreftområdet, inkludert kirurgi-, medikamentell- og strålebehandling. Kreftklinikken utgjør en viktig del av det europeiske akkrediterte Komplett kreftsenteret i OUS og UiO (Oslo Comprehensive Cancer Center). Det er også etablert en generell kreftforskningsbiobank. Klinikken er medlem i og samlokalisert med innovasjonsklyngen Oslo Cancer Cluster. KRE er organisert i 48 ulike forskningsgrupper. Forskningen inkluderer klinisk-, translasjons- og årsaksforklarende forskning og det er en egen enhet for klinisk utprøving. KRE har to forskningsinstitutter.

**60** Kreftklinikken (KRE) har 60 ansatte

Institutt for kreftforskning inkluderer ett Senter for fremragende forskning (CanCell), og tre K.G.Jebsen-sentre for medisinsk forskning innen henholdsvis immunterapi, kolorektal kreft og B-cellekreft. KRE har høy innovasjonsvirksomhet med en rekke DOFier, lisenser og patenter årlig. Flere firma er etablert på grunnlaget av forskning i klinikken. KRE ivaretar undervisningen av medisinerstudenter innen kreft i modul 3, 6 og 8, og bidrar i eksamensavviklingen i modul 3 og 8. Dette inkluderer undervisning om utredning, behandling og oppfølging av pasienter med solide svulster og hematologisk kreft.



## Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

### Kort om klinikken

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) er den største klinikken ved Klinmed.



Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) er den største klinikken ved Klinmed. Det drives forskning og utdanning innen medisinsk biokjemi, farmakologi, medisinsk genetikk, mikrobiologi, immunologi, patologi og rettsmedisin. Klinmed er tett integrert med OUS i de fleste av KLMS 66 forskningsgrupper. Forskningsprofilen til klinikken er grunnforskning og translasjonsforskning, og i tillegg er KLM en viktig samarbeidspartner i klinisk forskning/behandlingsforskning. Klinikken er tung på infrastruktur, og har flere viktige kjernefasiliteter (som også er Helse Sør-Øst Regionale Kjernefasiliteter

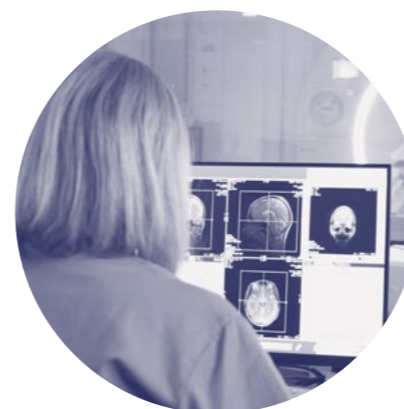
**155** Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) har 155 ansatte

for forskning); Strukturbiologi, Avansert lysmikroskopi, Flow Cytometry, Elektronmikroskopi, DNA sekvensering, iPS fasilitet og Proteomikk. Organisert under KLM er K. G. Jebsen Senter for influensavaksine (etablert i 2013), K. G. Jebsen Senter for cøliakiforskning (2016) og K. G. Jebsen Senter for B-cellekreft (2018). Klinikken har et verdensledende forskningsmiljø innen humanimmunologi. KLM er representert i syv ulike konvergensmiljøer i UiO: Livsvitenskapssatsingen. KLM bidrar med undervisning på profesjonsstudiet på modul 1 og 3.

## Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

### Kort om klinikken

KRN er lokalisert ved Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus, inkludert Legevakten



Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) er lokalisert ved Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus, inkludert Legevakten. Klinikken har flere radiologiske sub-spesialiteter som nevroradiologi, onkologisk radiologi, pediatrik radiologi og øre-nese-hals-radiologi. KRN bidrar med undervisning i radiologi i Modul 3 og 8 innen fagfeltene nyre/abdomen, thorax/hjerte/kar, muskel/skjelett, ultralyd og nevro. Undervisningen er fordelt på kateterforelesninger, smågruppeundervisning, seminarer og praktisk opplæring i

**08** Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) har 8 ansatte

ultralyd. I tillegg holdes forelesning og seminarer i nukleærmedisin. Forskningsfeltet er fordelt på radiologi og nukleærmedisin. KRN har 13 forskningsgrupper. Det er satsninger på kunstig intelligens gjennom «Computational Radiology and Artificial Intelligence (CRAI)», som har et eget senter på Gaustad. Det er også fokus på forskning innen CT ved relativt nyopprettede Imtech. Dette er et innovasjonssamarbeid med GE for blant annet uttesting av nytt utstyr og teknologi.

## Akutt klinikken og Prehospital klinikk



**02** Prehospital klinikk har 2 ansatte



**35** Akutt klinikken har 35 ansatte

Akutt klinikken (AKU) og Prehospital klinikk (PRE) er i dag omorganisert fra én felles, til to separate, klinikker. Klinikkerne har felles undervisningsansvar.

Akutt klinikken er en serviceklinikk som behandler pasienter tilhørende alle klinikker ved OUS. Klinikken har lands-, regions- og lokalsykehusfunksjoner for Oslo og deles av Follo's befolkning. Virksomheten er lokalisert ved Aker sykehus, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus.

Prehospital klinikk har ansvar for prehospital, akuttmedisinsk, nød-meldings- og utrykningstjenesten i Oslo, Akershus og Østfold. I tillegg har klinikken regionale og nasjonale oppgaver knyttet til luftambulanseoperasjoner og beredskap.

Undervisningen i Akutt klinikken er spredt på modul 3, 6 og 8, mens Prehospital underviser i modul 2 og 8. AKU og PRE ønsker å legge mer til rette for undervisning. Det er stor interesse for akutt- og prehospital medisin blant studentene. Undervisningen gir ferdighetstrening og mestringdyktighet i akutte situasjoner. Prehospital tilbyr undervisning ute i felt, og klinikken har god undervisningskapasitet.

Akuttmedisin og prehospital medisin anses som unge akademiske fagdisipliner. Klinikkerne har en liten andel vitenskapelige stillinger, og driver primært klinisk forskning forankret ved OUS eller i Helse Sør-Øst (HSØ). Ca. 50 % er eksterntfinansierte prosjekter. Forskning innen innovasjon foregår ved Intervensjonssenteret.

Akutt klinikken har for tiden åtte forskningsgrupper med tilknytning til Institutt for klinisk medisin i kategoriene

anestesi- og intensivmedisin, hjertestans, smertemedisin, sykepleie, traumatologi og MR-veiledet fokusert ultralydbehandling. Gruppen innen smertemedisin er internasjonalt ledende. Intervensjonssenteret, som er et tverrfaglig forsknings- og utviklings-senter med fokus på kliniske prosedyrer, er også en del av klinikken.

Vi medvirker i konvergensmiljøet «Organdonasjon – 3DR» tilknyttet UiO: Livsvitenskap.

PRE er involvert i forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til akuttmedisin og prehospitalt arbeid. En viktig ambisjon er å øke forskningsaktiviteten. PRE har en forskergruppe tilknyttet Klinmed. I tillegg er klinikken vertskap for den nasjonale kompetansetjenesten for prehospital akuttmedisin.

## Samarbeid med OUS

Klinikkleder (KL) rapporterer til og skal rådggi instituttleder. KL har det overordnede ansvaret for forskning og undervisning i klinikken, samt overordnet personalansvar for de tilsatte i klinikken (avdelingene). Videre skal KL koordinere sykehusklinikken og universitetets forskningsvirksomhet. KL skal stille arealer til rådighet for forskning og undervisning i klinikken.

Forskningsleder (FL) er plassert i klinikkstab og rapporterer til og skal rådggi klinikkleder i forskningsspørsmål. I klinikker hvor klinikkleder ikke er universitetsansatt, fyller FL rollen som klinikkleder i UiO-linjen.

FL har ansvaret for å organisere og tilrettelegge for forskningen i klinikken,

og være pådriver for samhandling, resultatoppnåelse og et godt arbeidsmiljø. FL har det overordnede ansvaret for at den administrative støtten som ytes av administrativ koordinator med stab, fungerer til beste for alle UiO ansatte i klinikken.

Administrativ koordinator (AK) og deres stab er instituttets forlengede administrative arm ut i klinikken. AK rapporterer til forskningsleder. Faglig rapporterer AK også til administrasjonssjef ved instituttet.

AK skal yte administrativ støtte til klinikkens universitetsansatte i deres universitetsarbeid. Dette innebærer at AK ikke skal utføre rene sykehusoppgaver. AK er leder for en eller flere administrativt ansatte (stab).

Avdelingsleder (AL) rapporterer til klinikkleder. AL har det operative lederansvaret for alle UiO-ansatte i avdelingen, herunder individuell personaloppfølging, mottak av nyansatte, syke- og fraværsoppfølging, seniorpolitikk og kompetanseutvikling.

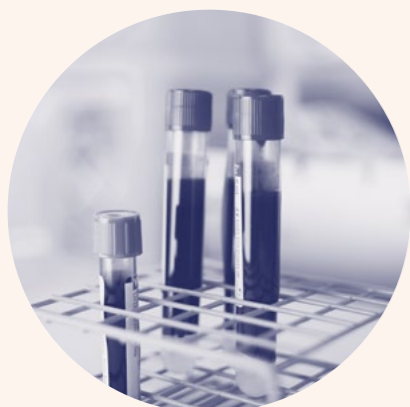
I avdelinger der avdelingsleder ikke er UiO-ansatt, er det fagmiljøleder som ivaretar avdelingslederrollen i UiO-linjen.

Fagmiljølederrollen (FML) er et verv som brukes i de avdelinger hvor avdelingsleder ikke har tilknytning til universitetet. FML har ansvar for å ivareta UiOs interesser overfor avdelingsleder. FML rapporterer til klinikkleder. For øvrig er rollen identisk med avdelingslederrollen.



Rikshospitalet. Foto: Øystein Horgmo

## Klinikk for indremedisin og laboratoriefag (AHUSKIL)



**Kort om klinikken**  
KIL er den største av de tre klinikkene ved AHUS.

**55** Klinikk for indremedisin og laboratoriefag (AHUSKIL) har 55 ansatte

Klinikk for indremedisin og laboratoriefag (KIL) er den største av de tre klinikkene ved Ahus. Her drives forskning og undervisning innen nevrologiske sykdommer, barnesykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, mage-tarm sykdommer, nyresykdommer, stoffskiftesykdommer, kreftsykdommer, infeksjonssykdommer, blodsykdommer, og laboratoriefag som klinisk biokjemi, patologi og radiologi. Forskningen bygger i stor grad på store pasientkohorter som sogner til Ahus, og omfatter translasjonsforskning, kliniske behandlingsstudier og epidemiologiske studier. Et stort og

moderne molekylærbiologisk laboratorium er knyttet til klinikken (Avdeling for klinisk molekylærbiologi; Epigen) og muliggjør translasjonsforskning på høyt nivå for hele campus. De største forskningsgruppemiljøene er innen kardiologi, nevrologi og onkologi. Ved EpiGen-laboratoriet gjøres også betydelig translasjonsforskning innen sunn aldring og overvekt. Klinikken har hatt en økende publikasjonsaktivitet, og forskere fra denne klinikken har de siste par år publisert i verdens ledende medisinske tidsskrift som New England Journal of Medicine, Lancet, JAMA, BMJ, Nature Neuroscience og PNAS.

## Klinikk for kirurgiske fag (AHUSKKF)



**Kort om klinikken**  
KKF driver forskning/undervisning innen anesthesi, gastrokirurgi, urologi, kar/thorax, gynekologi & obstetrikk, ortopedi og øre-nese-hals.

**25** Klinikk for kirurgiske fag (AHUSKKF) har 25 ansatte

Klinikk for kirurgiske fag (KKF) driver forskning og undervisning innen anesthesi, gastrokirurgi, urologi, kar/thorax, gynekologi og obstetrikk, ortopedi og øre-nese-hals.

Forskningen bygger i stor grad på sykehusets store pasientpopulasjon og omfatter translasjonsforskning, kliniske behandlingsstudier og epidemiologiske studier. De største forskningsgruppene er innen ortopedi, gastrokirurgi, gyn/obst og øre-nese-hals. Forsknings-

grupper innen gastrokirurgi, øre-nese-hals og ortopedi har i samarbeid fått tildelt utstyrsmidler fra UiO for å etablere 3D-printerlab.

Undervisningen er hovedsakelig for studenter på modul 3, 4, 6 og 8, men klinikken har også ansvar for planlegging og gjennomføring av førstehjelpskurs for hele kullet i modul 2. Kurset avholdes ved SIM-senteret på Ahus.

## Klinikk for helsetjenesteforskning psykiatri (AHUSKHP)

**Kort om klinikken**  
KHP forsker på problemstillingene som omhandler tiltak på tvers av forvaltningsnivå.

**15** Klinikk for helsetjenesteforskning psykiatri har 15 ansatte

Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri (KHP) forsker på problemstillingene som omhandler tiltak på tvers av forvaltningsnivå, og spesielt de som gjelder pasienter med store og sammensatte behov. Klinikken har to ulike områder som begge er tett sammenvevd med aktivitet i regi av sykehuset.

Studiene er innenfor områdene ressursanvendelse og rammevilkår, pasientforløp og samhandling, klinisk kommunikasjon og beslutningsfatning, ivaretagelse og brukermedvirkning og kvalitet og pasientsikkerhet. Forskningsprosjektene spenner fra register-

studier til studier hvor data samles i klinikken og studier basert på intervjuer og fokusgrupper.

FoU-psykisk helse forsker på hvordan pasienter kan oppnå bedring hvis de er rammet av psykisk lidelse og/eller rusavhengighet. Studiene undersøker betydningen av biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, og gjennomføres i samarbeid med kliniske avdelinger på Ahus og andre sykehus. Studiene er relevante for å forstå psykiske lidelser og rusavhengighet, hvordan behandling bør gjennomføres og hvordan norsk helsepolitikk bør utformes. Forskningen

er organisert i tre forskningsgrupper; Barn og unges psykiske helse, Psykisk helse, behandling og implementering, og Rus og avhengighet.

Klinikken har også tilknyttet to ansatte som bistår forskere på hele Campus Ahus med datainnsamling, datauttrekk og sikker lagring av forskningsdata, samt en statistiker som yter vesentlige bidrag til forskningen.

AHUSKHP underviser medisinstudenter i psykiatri, klinisk kommunikasjon og adferdsfag.

### Samarbeid med Ahus



Foto: Ahus

Klinikkleder (KL) rapporterer til og skal rådggi leder Campus Ahus / nestleder Klinmed. KL har det overordnede ansvaret for forskning og undervisning i klinikken, samt koordinering mot sykehusets forskningsvirksomhet. Klinikkleder skal være pådriver for samhandling, resultatoppnåelse og et godt arbeidsmiljø på Campus Ahus. Klinikkleder har personalansvar for universitetsansatte i egen klinikk.

Administrativ leder/administrativ koordinator (Ahus) og dennes stab (adminis-

trasjonen Campus Ahus) er instituttets forlengede administrative arm ut i klinikken. AK rapporterer til leder av Campus Ahus. Faglig rapporterer AK også til administrasjonssjef ved instituttet.

AK skal yte administrativ støtte til universitetsansatte i klinikkene i deres universitetsarbeid. Dette innebærer at AK ikke skal utføre rene sykehusoppgaver. AK er leder for de administrativt ansatte (stab) i administrasjonen Campus Ahus.



# Hjerteforskningsprisen til Torbjørn Omland

Professor Torbjørn Omland fikk overrakt prisen av H.M. Kong Harald under en høytidelig seremoni i Det Norske Teatret 5. februar.

Nasjonalforeningen for folkehelses hjerteforskningspris er en viktig anerkjennelse og belønning, som gis til en forsker eller forskningsgruppe i Norge som holder høye faglige mål, og som kan vise til betydelige resultater.

– Jeg er naturligvis veldig glad over å få prisen. Det er en stor anerkjennelse, og en viktig pris. Så er det jo litt ekstra stas at det er Kongen som deler den ut, sier Omland stolt.

## Test påviser hjertesvikt

I løpet av sin karriere har den prisvinnende kardiologen blant annet bidratt til å utvikle en blodprøvetest som kan påvise hjertesvikt.

– Når en pasient kommer til sykehuset med tung pust, kan det være noe galt enten med lungene eller hjertet. Vår test har vist seg å være god til å avdekke om det handler om hjertesykdom eller noe annet. I dag brukes testen over hele verden, forteller han.

Omland har videre oppnådd viktige resultater knyttet til hjertemuskelproteinet troponin. Tidligere ble proteinet kun brukt som en hjerteinfarktmarkør. Omlands forskningsgruppe

oppdaget derimot at ved å måle troponin i den vanlige befolkningen og blant personer med stabil hjertesykdom, har biomarkøren en sterk prognostisk verdi. Dette gjør det mulig for spesialister å si noe om risiko for å utvikle senere hjertesvikt eller hjertedød.

## Hjertesvikt etter kreftbehandling

Omland anses også som en internasjonal pionér innen det voksende fagfeltet kardio-onkologi. Han har ledet viktige studier knyttet til forebygging av hjertesvikt etter kreftbehandling, og har bidratt til opprettelsen av landets første kardio-onkologiske poliklinikk.

– Vi vet at enkelte typer cellegift som gis for eksempel ved brystkreft og lymfekreft, kan skade hjertet og lede til alvorlig, og i verste fall dødelig, hjertesvikt. På dette feltet har vi gjort studier for å se om vi kan forebygge slike skader, sier professoren.

## Sentral i utviklingen av Ahus

Torbjørn Omland har de siste 15 årene bygget opp en internasjonal ledende forskningsgruppe ved Ahus. Hans arbeid har ledet til bedre diagnostikk, risikovurdering og behandling av pasienter med hjertesykdommer.

– Torbjørn har i kraft av sin vitenskapelige tyngde og sine meritter, samt gjennom sin evne og vilje til å engasjere seg i vår organisasjon, vært svært viktig i utviklingen av Ahus som universitetssykehus, sier Trygve Holmøy, professor og leder av Klinikk for indremedisin og laboratoriefag ved UiO.

– Han har ledet oppbyggingen og konsolideringen av universitetsfunksjonen ved Ahus, og gjort dette på en måte som gjør at vi i dag er en godt integrert del av Institutt for klinisk medisin ved UiO, legger klinikklederen til.

## Hjerteforskningsprisen



Foto: Arne Elisabeth Ness, Nasjonalforeningen for folkehelsen

# Senter for fremragende forskning (SFF)

Senter for fremragende forskning (SFF) finansieres av Norges Forskningsråd, og er en ordning som skal stimulere norske forskningsmiljøer til å etablere sentre viet langsiktig, konsentrert forskning på høyt internasjonalt nivå.



## NORMENT – Norsk senter for forskning på mentale lidelser



NORMENT ble etablert i 2013. Hovedformålet med forskningen er å forstå de underliggende mekanismene som er involvert i alvorlige psykiske lidelser. Videre skal senteret finne svar på hvorfor noen mennesker utvikler sansebedrag, vrangforestillinger, dype depresjoner eller maniske faser.

Dette ønsker senteret å oppnå ved å identifisere og karakterisere genetiske, nevrobiologiske, psykologiske og miljømessige faktorer som kan bidra til utvikling og forløp av slike lidelser.

Ole Andreassen er senterleder og Christine Lycke Brandt er avdelingsleder for senteret. NORMENT består av åtte forskergrupper ved UiO, OUS og UiB.



## CanCell – Senter for kreft-celle-reprogrammering



CanCell ble etablert i 2017. CanCells hovedmål er å identifisere kreftens «akilleshæler». Videre vil senteret utvikle metoder for å utnytte disse slik at kreftceller kan «reprogrammes» til å bli ufarlige.

Spesialister på ulike cellulære prosesser som er endret i kreftceller, samarbeider seg imellom og med klinikere, biokjemikere, bioinformatikere og bio-

statistikere for å oppnå dette målet. I løpet av senterperioden håper CanCell å ha oppnådd nye strategier for å behandle ulike krefttyper, som blodkreft, bindevevskreft og lungekreft.

Harald Stenmark er senterleder og Anders Øverbye er administrativ koordinator for senteret. CanCell består av seks forskergrupper på Klinmed, IMB og OUS.

# K.G. Jebsen-sentre for medisinsk forskning

Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen har siden starten etablert 20 K.G. Jebsen-sentre for medisinsk forskning ved norske medisinske fakulteter og tilknyttede universitetssykehus. Sentrene er opprettet i samarbeid med de medisinske fagmiljøene og de forskningsutførende institusjonene. Målsettingen er at nye og viktige resultater fra forskningen i neste omgang kan gi forbedret pasientbehandling.

## K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft

Senteret skal kartlegge nøkkelfaktorer som forårsaker B-cellekreft, karakterisere variasjonene mellom pasienter og gjennomføre legemiddeluttesting for å tilrettelegge for persontilpasset medisin for behandling av blod-, lymfe- og beinmargskreft.

Leder: Ludvig A. Munthe

## K. G. Jebsen-senter for forskning på influensavaksiner

Målet var å etablere en vaksine som beskytter mot alle nåværende og framtidige influensavirus. En slik universell influensavaksine trenger man bare å ta en gang for alle for å oppnå livslang beskyttelse. Senteret ble avviklet i 2019.

Leder: Bjarne Bogen

## K. G. Jebsen-senter for cøliakiforskning

Senteret arbeider med å finne nye behandlingsmetoder for cøliaki som kan brukes i tillegg til, og på sikt kanskje erstatte en glutenfri diett.

Leder: Ludvig M. Sollid

## K.G. Jebsen-senter for immunterapi mot kreft

Når immunsystemet ikke klarer å bekjempe kreft, er hovedutfordringen at immunsystemet ikke oppfatter kreftcellene som fremmede. K.G. Jebsen-senter for immunterapi mot kreft hadde som mål å bruke nye strategier for å gjøre noe med dette. Senteret ble avviklet i 2019.

Leder: Johanna Olweus

## K. G. Jebsen-senter for hjerteforskning

Målet med senteret er å bedre forstå hva som går galt i det stive hjertet, og utvikle mer presise diagnostiske verktøy, samt bedre behandlingen av pasienter med fylningssvikt.

Leder: Ivar Sjaastad



# KRIGEN mot GLUTEN

Knut E. A. Lundin  
Ludvig M. Sollid  
Gry Irene Skodje  
Ketil Størdal  
Asbjørn Christophersen



Foto: M. Skoglund



Foto: M. Skoglund



Institutt for klinisk medisin er opptatt av å delta i samfunnsdebatten, og våre forskere er dyktige formidlere. De stiller i media, bidrar inn på arrangementer, lager podcaster, og deltar på viktige arenaer som Arendalsuka og Forskningsdagene.



Innovasjon er en del av Klinmeds samfunnsoppdrag. Instituttet er i fronten med nye ideer og innovative løsninger på medisinske utfordringer.



Foto: Oystein Hørgmo

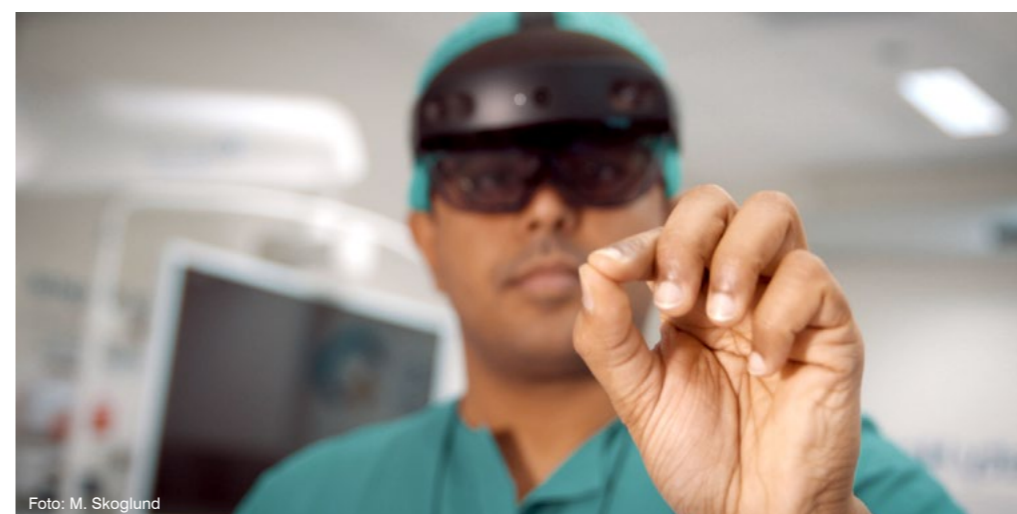


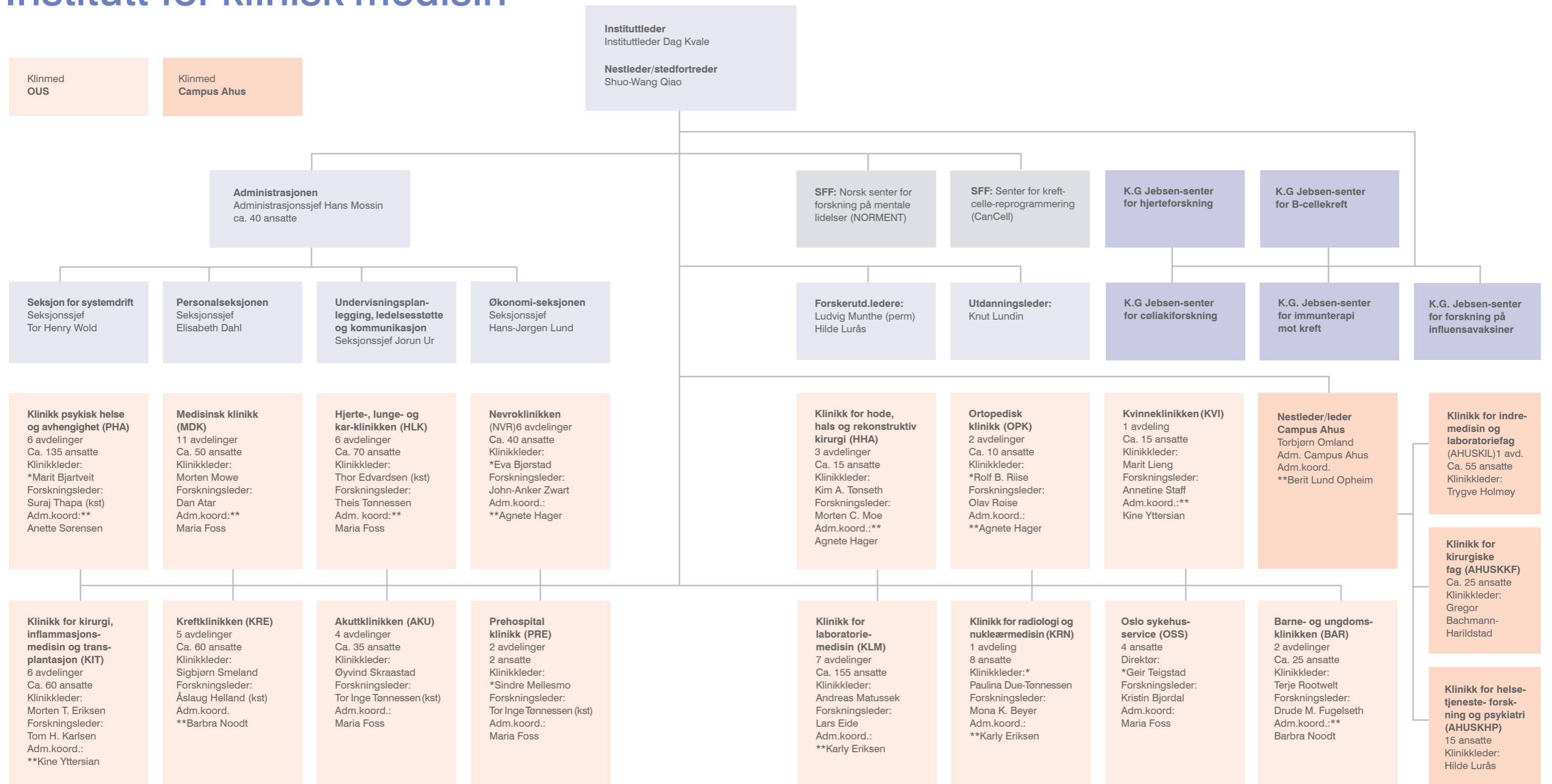
Foto: M. Skoglund



Foto: M. Skoglund

Foto: Oystein Hørgmo

# Institutt for klinisk medisin



\*) Ikke UiO-ansatt \*\*) Administrativ koordinator med stab

**2019**

**Institutt for klinisk medisin**  
admin@klinmed.uio.no

Besøksadr. Søsterhjemmet  
Kirkeveien 166, 2.etg

Postboks 1171 Blindern, 0318 Oslo  
Tlf: 22 84 46 50