Forskningsmelding2012 og Forskerutdanningsmelding 2012

for Klinisk institutt 1 (K1)

Forskning

Klinisk Institutt 1 (K1) ble opprettet 01.01.13. Forskningsmeldingen og forskerutdanningsmeldingen gjelder dermed miljøer som i 2012 tilhørte 3 ulike institutt; Institutt for klinisk medisin, Institutt for kirurgiske fag og Gades institutt. K1 har imidlertid arbeidet med forskningsstrategier og forskerutdanningsstrategier og vil bearbeide disse videre i det nye instituttet.

K1 har 4 hovedmål for sin forskning:

- Flere og bedre vitenskapelige publikasjoner
- Økt rekruttering til og gjennomføring av PhD-arbeider
- Stimulere til interdisiplinær forskning
- Øke ekstern finansiering

For *vitenskapelige publikasjoner* er viktigste resultatmål antall publikasjoner. I tillegg vil vi vektlegge publikasjonskvalitet. Publikasjonskvalitet måles enklest bibliometrisk med tidsskriftets gjennomslagskraft (impakt faktor, nivåinndeling). Selv om instituttets finansiering avhenger av publikasjonspoeng, anser vi antall publikasjoner der instituttet medvirker, samt en intern skjønnsmessig vurdering av publikasjonskvalitet som bedre mål for oss.

For *PhD-arbeider* vil vi bruke gjennomførte arbeid samt innmeldinger i PhD-programmet som de to viktigste parametrene. Igjen er deltagelse i PhD-arbeid viktigst, men vi vil også vektlegge majoritetsdeltalgelse.

For interdisiplinært samarbeid er de viktigste parametre publikasjoner med forfattere fra ulike disipliner og miljøer, samt doktorgradsveiledning med fagpersoner fra andre institutt og andre institusjoner. Vi anser styrkingvi som svært fordelaktig, og vi vil stimulere til dette.

For *ekstern finansiering* har vi som resultatmål både gjennomslag i lokale prosesser (fakultet, helseforetak), nasjonale prosesser og internasjonale prosesser. Alle forskningsmiljøer skal ha som mål å oppnå ekstern finansiering, mens utvalgte og ledende miljøer skal ha som målsetting gjennomslag i åpne nasjonale og internasjonale konkurranser.

K1 tar som et klinisk institutt utgangspunkt i kliniske problemstillinger. Dette er instituttets største styrke. Vi vil vektlegge at slike problemstillinger bearbeides i et dybdeperspektiv.

Dette kan særlig skje ved bruk at biomarkører og gode pasientutvalg. K1 prioriterer sterkt klinisk forskning i samarbeid med laboratoriebasert forskning inkludert bruk av kjernefasiliteter, registerbasert forskning med bruk av nasjonale og regionale helseregistre, samt bildebasert forskning. Instituttet har i sin portefølje store ressurser innen bildeforskning, bl.a. det nye PET senteret, translasjonell avbildning på Vivariet og i MedViz klyngen (www.medviz.uib.no). Instituttet vil støtte bruk av avansert metodologi, inkludert bruk av kjernefasiliteter, og bruk av nasjonale helseregistre med assosierte biobanker. K1 har merket seg at en stor andel av de ypperste publikasjonene som utgår fra våre miljøer, er knyttet opp til nasjonale helseregistre.

K1 ønsker å stimulere til forskningsgruppedannelse. Forskningsgrupper skal virke på tvers av institutt, fakultet og undervisningsenheter innad på institutt. Vi vil arbeide for at enkeltpersoner og mindre grupper går sammen i slagkraftige og dynamiske forskningsgruppeenheter. Slike enheter kan med fordel inneholde komplementær ekspertise der klinisk kompetanse kombineres med metodologisk kompetanse for eksempel knyttet til laboratoriebasert forskning, registerepidemiologi og bildedannende teknologier.

K1 vil arbeide aktivt for å fremme forskning etter overnevnte målsettinger. Vi vil registrere og informere om oppnådde resultater, samt premiere. Alle ansatte og alle grupper av ansatte skal ha klart for seg at oppnåelse av gode forskningsresultater er det ene av instituttets to dominerende oppgaver.

Med hensyn til oppnådd forskningsresultat i 2012 har K1 ingen klar formening om dette. Dette skyldes at instituttet består av miljøer fra flere tidligere institutt. Samtidig er publikasjonsregistreringen for 2012 ikke avsluttet. Vi vet at fakultets samlede resultat med hensyn til oppnådde PhD-grader i 2012 var meget godt.

K1 har nylig oppnådd å få et Senter for fremragende forskning; Center for cancer biomarkers. Dette representerer et stort gjennombrudd for ledende internasjonal forskning ved K1, og instituttet vil arbeide for at senteret blir en motor for pågående forskning i både bredde og dybde. K1 har likeledes et KG-Jebsen senter (multippel sklerose), ansvar for en kjernefasilitet (Dyreavdelingen), samt flere kliniske kompetansesentre.

Forskerutdanning

Klinisk institutt 1 har omkring 140 kandidater innmeldt i PhD-programmet. Antallet nyinnmeldinger i PhD-programmet i 2012 var vesentlig høyere enn antall oppnådde PhD-grader. Også den relative andelen av innmeldinger i PhD-programmet for K1 miljøene var høyere enn andelen av oppnådde PhD-grader. Det er vesentlig forskjell

mellom ulike fagområder innenfor K1 når det gjelder forskerutdanningsaktivitet. K1 har en klar målsetting om at alle fagområder skal ha stor og pågående PhD-aktivitet. Alle kliniske avdelinger ved et universitetssykehus bør ha en målsetting om at alle overleger skal ha PhD-grad og at (nesten) alle fast ansatte leger i utdanningsstillinger enten skal ha oppnådd PhD-grad eller være i gang med et PhD-prosjekt. Innen noen fagområder er dette i samsvar med gjeldende politikk. K1 vil samarbeide tett med miljøene i helseforetaket for å oppnå tilfredsstillende PhD-innmelding og PhD-gjennomføring. Som ledd i satsingen på PhD-grader inkluderes satsing på forskerlinjestudenter. I rekruttering og oppfølging av forskerlinjestudenter har K1 en klar målsetting om gjennomført PhD-arbeid i løpet av relativt kort tid etter avsluttet profesjonsstudium.

K1 anser det som særdeles viktig med en effektiv og smidig innmeldingsprosess i PhD-programmet. Det er viktig at kandidater kan meldes tidlig inn for å sikre motivasjon, mulighet for kursdeltagelse, samt tilfredsstillende arbeidsordninger i forhold til hovedarbeidsgiver. Instituttet vil arbeide aktivt for å få i gang innmelding også før tilstrekkelig finansiering og frikjøp er på plass. K1 har et ønske om å påvirke fakultetets nåværende praksis.

K1 vil arbeide for at veiledersammensetningen for hver enkelt kandidat er optimal, gjerne med veiledere fra komplementære miljøer og ulike disipliner, med komplementer kompetanse, og gjerne på noe ulikt karrieremessig nivå.

Spesielle spørsmål

K1 anser underkjenninger av innleverte PhD-arbeid som særdeles uheldig, og vil arbeide aktivt sammen med veileder og miljøer for hindre dette.

K1 anser et visst frafall for innmeldte PhD-kandidater som mindre betenkelig. Det er viktigere at kandidater kommer tidlig inn i programmet, enn at de først kommer inn i programmet på et tidspunkt der gjennomført forskningsprosjekt er nærmest garantert. Kandidater skal meldes inn på et tidspunkt der de senere kan komme til å omprioritere med hensyn til yrkesvalg, bosted og interessefelt.

K1 vil arbeide for effektiv midtveisevaluering på hensiktsmessig tidspunkt og med hensiktsmessig ressursinnsats. Vi vil sikte på en samordning av flere midtveisevalueringer, blant annet for å skape blest om disse i fagmiljøene. I dette vil vi samarbeide med øvrige institutt.

God fremdrift i PhD-arbeidet stimuleres ved hensiktsmessig registrering og oppfølging av framdriftsrapporter. Dette krever oppfølging av både forskningsmiljøer, veiledere og kandidater. Vi vil påpeke at det for flere av våre forskere kan være både hensiktsmessig og ønskelig at doktorarbeidet strekker seg noe ut over tid. I klinisk medisin er det rom for

prosjekter med deltidsarbeid, der et normert løp på 3 (4) år med fulltidsforskning fra null til gjennomført PhD-grad ikke nødvendigvis er det beste.

Med vennlig hilsen

Nils Erik Gilhus	Odd Helge Gilja	Jorunn Skei
instituttleder	forskningsleder	administrasjonssjef