

Årsrapport for Doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet, UiO

2013



I. Innholdsfortegnelse

II. Forord. s.2

1. Disputaser ved Det medisinske fakultet i 2013. s.3

1.1. Disputaser spesifisert på instituttnivå. s.4

1.2. De disputerte kandidatenes grunnutdanning – Spesifisert på instituttnivå. s.6

1.3. Disputaser spesifisert på klinikk- og avdelingsnivå. s.8

1.3.1. Institutt for klinisk medisin. s.8

1.3.2. Institutt for medisinske basalfag. s.11

1.3.3. Institutt for helse og samfunn. s.13

1.4. Graden dr.philos. s.15

2. Opptak til doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i 2013. s.15

2.1. Opptak spesifisert på instituttnivå. s.16

2.2. De opptatte kandidatenes grunnutdanning – Spesifisert på instituttnivå. s.17

2.3. Opptak spesifisert på klinikk- og avdelingsnivå. s.18

2.4. Kandidatenes finansieringskilder. s.19

3. Internasjonalisering. s.24

4. Disputaser ved UiO, UiB, NTNU og UiT 2010-2013. s.28

5. Tilbakeblikk – Opptak til doktorgradsprogrammet og avlagte doktorgrader 2003-2013. s.29

6. Visjoner for den fortsatte utviklingen av doktorgradsprogrammet. s.30

II. Forord

Det medisinske fakultet hadde 1349 ph.d.-kandidater på programmet vårsemesteret 2013¹. Antallet ph.d.-kandidater som disputerte i 2013 var 207. Dette utgjør nesten halvparten av alle ph.d.-kandidater som disputerer ved de medisinske fakultetene nasjonalt (jf. Fig. 16). Siden 2003 har antallet ph.d.-kandidater disputert ved Det medisinske fakultet ved Universitet i Oslo økt fra 73 i 2003 til 207 i 2013, en jevn økning til tross for nedgang noen år. Økning av antall ph.d.-kandidater som disputerer de siste årene skyldes politiske føringer både fra Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sin side for at det skal utdannes flere personer med en ph.d.-bakgrunn som kan ha sin karrierevei, ikke bare innen forskning, men også innen andre yrker i samfunnet. Det er også et behov for flere leger med forskningsbakgrunn innen helsevesenet.

Fra 1. januar 1993 ble doktorgradsutdanningen formalisert ved alle norske universiteter og vitenskapelige høyskoler gjennom opprettelse av doktorgradsprogrammer hvor veiledning og forskerutdanning skjer innenfor en normert tid på 3 år. Den formaliserte gradstittelen for kandidater med medisinbakgrunn var doctor medicinae (dr.med.) og organisert dr.philos. for de med annen fagbakgrunn. I oktober 2002 ble philosophiae doctor-graden (ph.d.-graden) innført nasjonalt og er fra høsten 2008 den eneste organiserte doktorgradstittelen som tildeles ved fakultetet.

Denne rapporten gir tall og presenterer statistikk over samtlige disputaser og alle kandidater som ble opptatt til doktorgradsprogrammet ved fakultet i 2013. Den viser også fordelinger mellom de tre instituttene og underenhetene (klinikker/avdelinger) når det gjelder dette. Rapportens første del gir oversikt over antall disputaser. Videre gis det opplysninger om kandidatenes gjennomstrømningstid, kjønnsfordeling, gjennomsnittsalder ved disputas og grunnutdanning. Andre del omfatter antall ph.d.-kandidater som ble opptatt til doktorgradsprogrammet. Her opplyses også kjønnsfordeling og kandidatenes gjennomsnittsalder ved opptak, grunnutdanning og deres finansieringskilder. Rapporten gir videre et sammenlikningsgrunnlag mellom fakultetets enheter når det gjelder de sentrale variablene nevnt ovenfor i tilknytning til disputas og opptak. Vi synliggjør også kandidatenes statsborgerskap for å imøtekomme Universitetets fokus på økt internasjonalsiering.

Forskningen ved Det medisinske fakultet har gjennomgått en rivende utvikling i takt med en internasjonal forskningsutvikling hvor flere forskningsmiljøer ved fakultetet er i toppsjiktet internasjonalt. Den forskningen som utføres av doktorgradsstudenter inngår i dette. I årsrapportens del 6. Visjoner for den fortsatte utviklingen av doktorgradsprogrammet, gjør vi rede for våre målsetninger for forskerutdanningen i tiden fremover.

Oslo i april 2014

Hilde Irene Nebb
Prodekan for forskning

Ivar Alver
Seniorkonsulent

¹ Kilde: DBH, rapport 7: http://dbh.nsd.uib.no/statistikk/kategori_doktorgrader

1. Disputaser ved Det medisinske fakultet i 2013

Innledning

Tabell 1 gir informasjon om hvor mange disputaser det ble avholdt totalt fra fakultetet og fra hvert av de tre instituttene. Den inkluderer også opplysninger om kjønnsfordeling, gjennomstrømningstid på doktorgradsprogrammet og gjennomsnittsalder ved disputas. Når disse variablene sees i sammenheng med tall for og statistikk om opptak (se rapportens del 2 om opptak til doktorgradsprogrammet) skapes et mer fullstendig bilde av situasjonen. I kapittel 1.3. gis de samme opplysningene spesifisert på klinikk- og avdelingsnivå.

Det ble tildelt 204 ph.d.-grader og 3 dr.philos.-grader ved Det medisinske fakultet i 2013. De tre dr.philos.-gradene utgikk fra Klinmed.. Begge grader inngår i Tabell 1, men opplysningene om gjennomstrømningstid gjelder kun for kandidater med graden ph.d., idet graden dr.philos. er uten opptak på doktorgradsprogrammet. (Jf. Kapittel 1.4. for nærmere opplysninger om kandidatene med dr.philos.-graden).

Opplysningene om gjennomsnittstid fra opptak til innlevering er spesifisert på brutto- og netto gjennomstrømningstid, hvor bruttotiden (forkortet "B") viser total opptakstid på doktorgradsprogrammet, inkludert alle forlengelser, både permisjoner (lovfestede og andre) og forlengelse av andre årsaker (utvidet arbeidstid med prosjektet og forsinkelse). Inkludert i den er også arbeidsplikten for alle stipendiater ved UiO og ved eksterne institusjoner. Netto gjennomstrømningstid (forkortet "N") defineres som opptakstiden på programmet fratrukket permisjoner (lovfestede og andre) og arbeidsplikt for stipendiater, men hvor forlengelse av andre årsaker (utvidet arbeidstid med prosjektet og forsinkelse) er inkludert.

1.1. Disputaser spesifisert på instituttnivå

Tabell 1 (Disputaser 2013 ved fakultetet)

	Antall disputerte	Kjønnsfordeling, disputerte	Gjennomstrømningstid, internt tilsatte (antall år) ²	Gjennomstrømningstid på doktorgradsprogrammet for alle doktorgrader (ant. år) ³		Gjennomsnittsalder ved disputas	
		Antall K/M	Begge kjønn	M	K	M	K
Fakultetet	207	K: 122 M: 85	B: 5,2 N: 3,5	B: 4,8 N: 3,3	B: 4,7 N: 3,5	41,1	41,3
Klinmed	152	K: 91 M: 61	B: 5,5 N: 3,5	B: 5,0 N: 3,3	B: 4,7 N: 3,5	41,3	41,5
Helsam	33	K: 17 M: 16	B: 5,5 N: 3,8	B: 4,8 N: 3,6	B: 4,7 N: 3,3	44	45,9
IMB	22	K: 14 M: 8	B: 3,9 N: 3,1	B: 3,7 N: 2,9	B: 5,0 N: 3,7	33,8	35,6

Fordelingen mellom instituttene når det gjelder kjønnsfordeling og antall disputaser kommenteres under Figur 1, som også viser gjennomstrømningstid for alle doktorgrader *uten* kjønns-spesifikasjon .

Fulltids opptak på doktorgradsprogrammet er normert til 3 år. Ved fakultetet har vi 3 typer doktorgrader avhengig av finansieringskilder. Dette er med på å påvirke gjennomstrømningstiden. Disse er: 1) ph.d.- kandidater som finansieres fra eksterne kilder (Forskningsrådet, Helse Sør-Øst RHF, Kreftforeningen etc) med 3 år normert tid, 2) universitetsstipendiater lønnet i 4 år, der 1 år er pliktår med tanke på undervisning og 3 år til doktorgradsarbeidet og 3) kliniske stipendiater lønnet i 6 år fra universitet der 50% av tiden er tilegnet doktorgradsarbeidet.

Brutto gjennomstrømningstid er inkludert permisjoner og pliktarbeid, noe som gjør at den gjennomsnittlige opptakstiden på fakultetets doktorgradsprogram blir lengre enn 3 år. Netto gjennomstrømningstid er fratrukket arbeidsplikt for stipendiater og permisjoner, og gjennomstrømningstiden blir derfor lavere.

Som det fremgår av Tabell 1, var bruttotiden for internt tilsatte 5,2 år og nettotiden 3,5 år ved fakultetet som helhet. Klinmed ligger litt over fakultetsgjennomsnittet for bruttotid internt tilsatte, men nettotiden (3,5 år) er den samme som for fakultetet som helhet.

Det er et overordnet nasjonalt mål å bedre gjennomstrømningen til kandidater opptatt til doktorgradsprogrammene ved norske universiteter. Ved UiO er ambisjonen at netto gjennomstrømningstid skal være 3,5 år for internt tilsatte stipendiater i 2014. Dette målet ble

² Tallene er hentet fra DBH/Doktorgrader/Rapport 4. Gjennomstrømning doktorgradsutdan. årsverk (f.o.m. 2007). Hentet fra:

http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/doktorgrader/doktorgrad_gjennomstromning_rapport_07.cfm

³ Tallene er hentet fra FS (Felles Studentsystem). Rapport 917.001 Tidskonto-opplysninger.

for året 2013 oppnådd ved fakultetet som helhet og ved Klinmed og IMB.

Tabell 2 viser de samme tallene for 2012 som Tabell 1 viser for 2013. I kommentarene til Tabell 2 sammenliknes de to årene.

Tabell 2 (Disputaser 2012 ved fakultetet)

	Antall disputerte	Kjønnsfordeling, disputerte	Gjennomstrømningstid, internt tilsatte (antall år) ⁴	Gjennomstrømningstid på doktorgradsprogrammet for alle doktorgrader (ant. år) ⁵		Gjennomsnittsalder ved disputas	
		Antall K/M	Begge kjønn	M	K	M	K
Fakultetet	231	K: 154 M: 77	B: 4,7 N: 3,5	B: 4,6 N: 3,2	B: 4,6 N: 3,5	40,1	40,3
Klinmed	168	K: 106 M: 62	B: 4,6 N: 3,4	B: 4,7 N: 3,2	B: 4,5 N: 3,4	40,5	40,1
Helsam	30	K: 23 M: 7	B: 5,0 N: 4,0	B: 4,4 N: 3,4	B: 5,0 N: 3,7	45,4	47,1
IMB	29	K: 22 M: 7	B: 4,7 N: 3,8	B: 4,1 N: 3,2	B: 4,7 N: 3,8	32,7	34,5

Det disputerte begge år flest kandidater ved Klinmed. Antallet disputaser var færre ved Klinmed og IMB i 2013 enn i 2012, men noen flere ved Helsam. Det utgikk i 2013 10,4% færre disputaser fra fakultetet enn i 2012.

Når det gjelder kjønnsfordeling, har andelen kvinner som disputerte gått ned fra 2012 til 2013, både ved fakultetet som helhet (66,7% i 2012 og 58,9% i 2013) og ved de tre instituttene. I 2012 var kvinneandelen spesielt høy. Andelen er i 2013 den samme som i 2010 - 2011 (jf. Tabell 12).

For fakultetet som helhet var gjennomsnittlig netto gjennomstrømningstid for de internt tilsatte stipendiatene den samme i 2012 og i 2013 (3,5 år). Den var 3,5 år ved Klinmed i 2013 (3,4 i 2012) og var mindre ved IMB og Helsam (3,1 år i 2013 mot 3,8 år i 2012 ved IMB og 3,8 år i 2013 mot 4,0 år i 2012 ved Helsam).

Gjennomsnittsalder ved disputas var for fakultetet som helhet litt høyere for begge kjønn i 2013 enn i 2012, noe den også var ved Klinmed og IMB. Den var litt lavere for begge kjønn ved Helsam. Begge år (som også i 2011) var gjennomsnittsalder ved disputas lavest for begge kjønn ved IMB og høyest ved Helsam.

⁴ Tallene er hentet fra DBH/Doktorgrader/Rapport 4. Gjennomstrømning doktorgradsutdan. årsverk (f.o.m. 2007). Hentet fra:

http://dbh.nsd.uib.no/dbhvev/doktorgrader/doktorgrad_gjennomstromning_rapport_07.cfm

⁵ Tallene er hentet fra FS (Felles Studentsystem). Rapport 917.001 Tidskonto-opplysninger.

1.2. De disputerte kandidatenes grunnutdanning – Spesifisert på instituttnivå

Innledning

Forskningen ved fakultetet er rettet både mot klinisk medisinsk forskning, medisinsk basalforskning, helseforskning og samfunnsmedisinske områder. Dette medfører at kandidatene som disputerer ved fakultetet består både av kandidater med grunnutdanning i medisin og i andre fag.

Tabell 3 viser grunnutdannelsen (opptaksgrunnlaget til doktorgradsprogrammet) for kandidatene som disputerte i 2013.

Tabell 3 (Kandidatenes grunnutdanning)

Enhet	Antall disputerte	Cand.med.	M.sc.	Andre grader
Fakultetet	207	102	32	73
Klinmed	152	87	21	44 ^a
Helsam	33	9	6	18 ^b
IMB	22	6	5	11 ^c

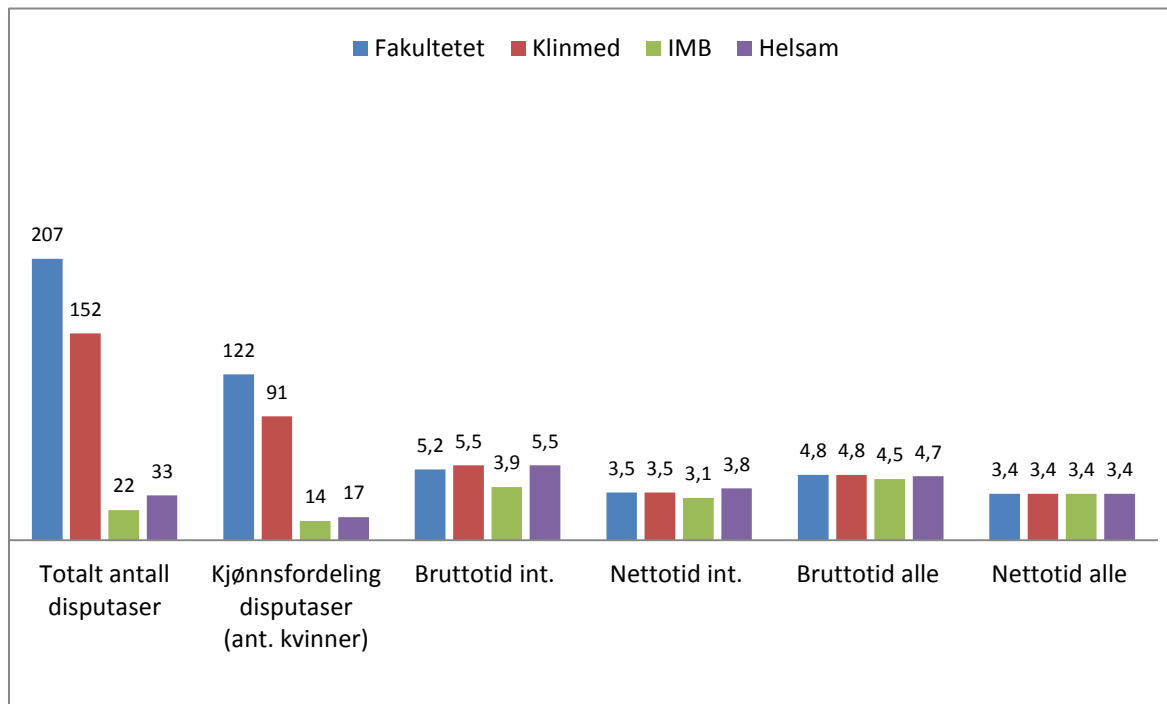
a = cand.psychol.: 5, cand.san.: 4, cand.psychol.: 5, m.sc. i psykologi: 1, m.phil.: 2, cand.pharm.: 4, 1 cand.mag., 1 cand.jur., master, uspesifisert: 18, 1 m.phil. i realfag, 1 Master of Technology Management, 1 Diplom-Biochemiker.

b = cand.san.: 5, cand.polit.: 3, m.phil. medisinske fag: 3, m.phil. i andre fag: 3, 1 Magistra der Naturwissenschaften (Mag.rer.nat.), master, uspesifisert: 3.

c = 1 cand.pharm., 1 m.phil. i medisinske fag, 1 cand.polit., 1 cand.san., 1 m.phil. i samf.vit.fag, 1 Diplome d' Ingenieur, 1 MBChB, master, uspesifisert: 4.

Det fremgår her at 102 kandidater med medisinsk grunnutdanning (cand.med.) utgjør den største andelen av totalt antall disputerte kandidater ved fakultetet (49,3%), mens de med master of science (m.sc.) er den nest største gruppen (15,5%). Ved Helsam og IMB utgjør medisinerne en mye mindre andel enn ved Klinmed. Mange av de vitenskapelig ansatte ved Helsam har helseprofesjonsbakgrunn og/eller bakgrunn i realfag, samfunnsvitenskap og humanistiske fag. Dette gjenspeiles i fagbakgrunnen til de som disputerer ved instituttet. (Se også spesifisering av fagbakgrunnen til de disputerte ved Helsams avdelinger i Tabell 6). IMBs forskningsvirksomhet er sentrert rundt biomedisin i skjæringspunktet mellom medisin og realfag, noe som reflekteres i at mange av de som disputerte i 2013 hadde fagbakgrunn i realfag (m.sc.-grad). (jf. også Tabell 5).

Figur 1 (Oversikt over antall disputaser, kjønnsfordeling og brutto/netto gjennomstrømningstid (uten kjønns spesifikasjon) ved fakultetet som helhet og fordelingen mellom instituttene)



Det utgikk flest disputaser fra Klinmed med sine 152 disputaser (73,4% av disputasene ved fakultetet), mens det disputerte 22 (10,6%) ved IMB og 33 (15,9%) ved Helsam i 2013. Når det gjelder kjønnsfordeling så disputerte det 122 kvinner som utgjør 58,9% av totalt antall disputaser ved fakultetet i 2013. Ser man på kjønnsfordelingen ved instituttene, så disputerte det 91 kvinner (59,9%) ved Klinmed. Ved IMB disputerte det 14 kvinner (63,6%) og ved Helsam 17 kvinner (51,5%).

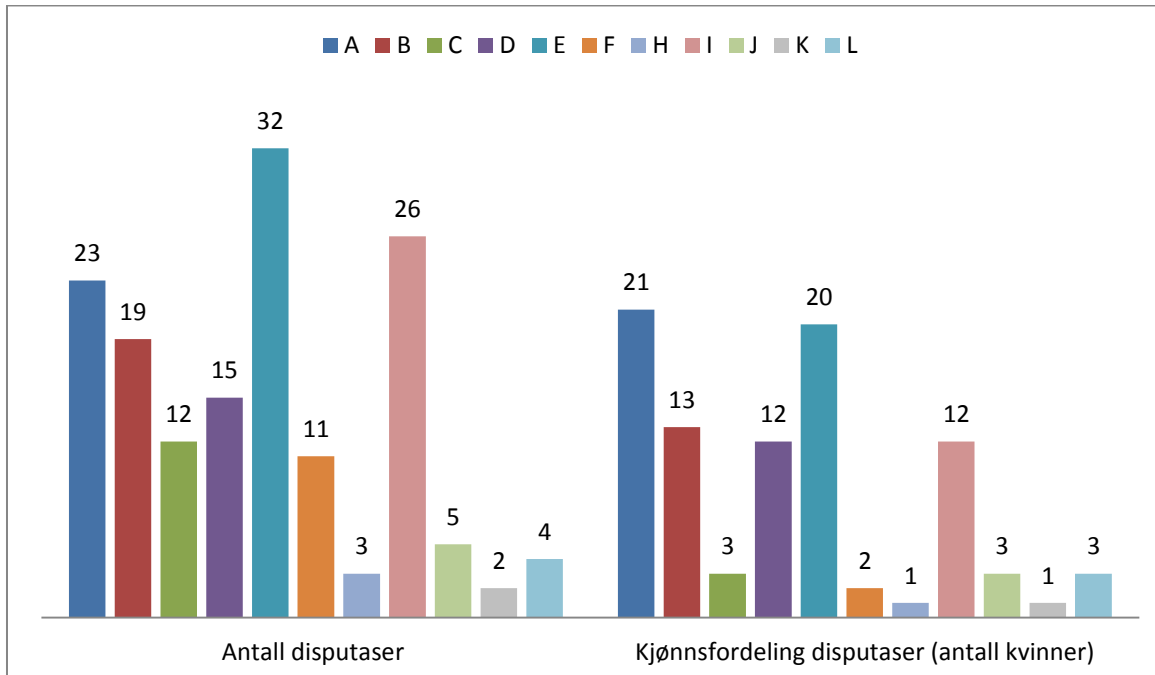
Som Tabell 12 viser, har kvinneandelen av avlagte doktorgrader vært økende de siste 10 årene.

Figur 1 viser (i likhet med Tabell 1) brutto- og netto gjennomstrømningstid for interne (dvs. UiO-tilsatte stipendiater) uten kjønns spesifikasjon, men viser også dette uten kjønns spesifikasjon for alle doktorgrader.

1.3. Disputaser spesifisert på klinikk- og avdelingsnivå

1.3.1. Institutt for klinisk medisin

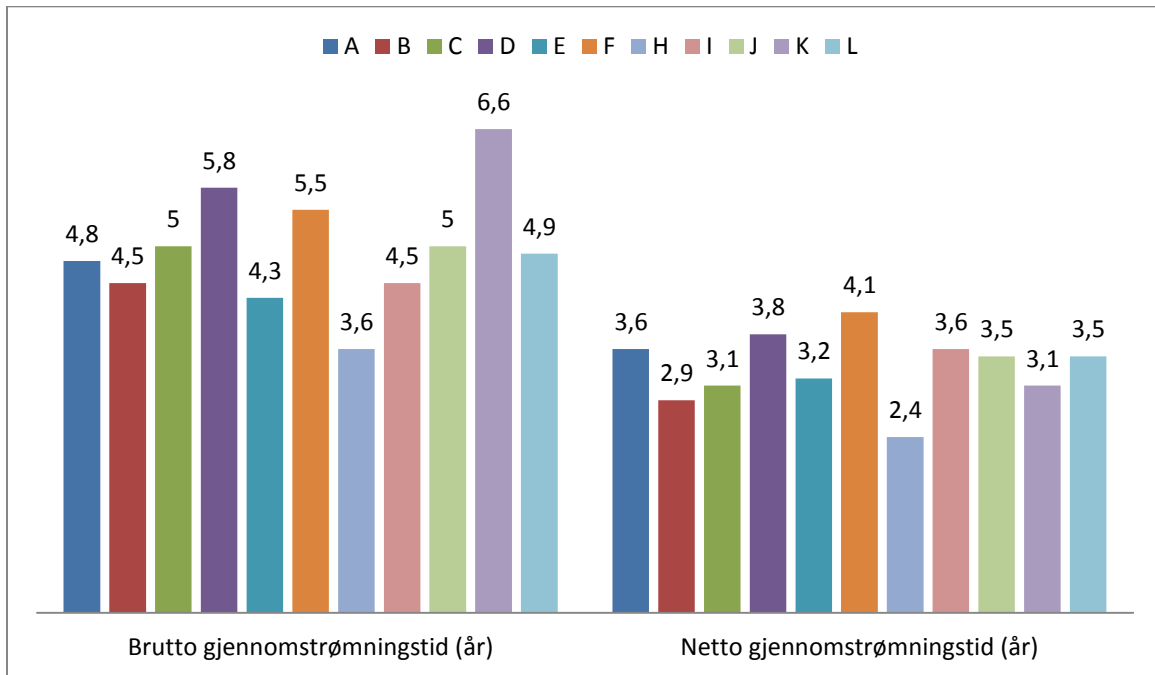
Figur 2 (Disputaser og kjønnsfordeling ved Institutt for klinisk medisin)



Klinikk A = Klinikk psykisk helse og avhengighet, Klinikk B = Medisinsk klinikk, Klinikk C = Klinikk for kirurgi og nevrofag, Klinikk D = Kvinne- og barneklubben, Klinikk E = Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon⁶, Klinikk F = Hjerter-, lunge- og karklinikken, Klinikk H = Akuttklubben, Klinikk I = Klinikk for diagnostikk og intervensjon, Klinikk J = Klinikk for indremedisin og laboratoriefag, Klinikk K = Klinikk for kirurgiske fag, Klinikk L = Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri.

Figur 2 viser antall disputaser ved de 11 klinikkene. Ved klinikk A-F og I disputerte det flere enn 10 kandidater i 2012, hele 32 ved klinikk E (Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon). Nummer 2 er klinikk I (klinikk for diagnostikk og intervensjon) med 26 disputaser.

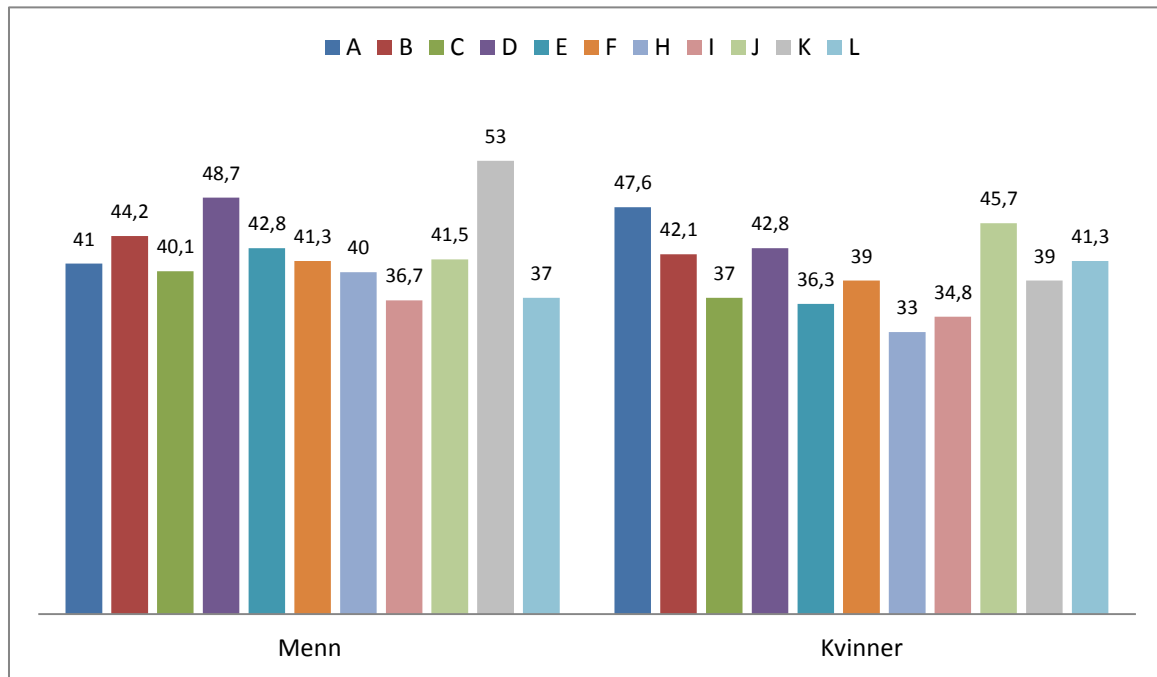
⁶ Fra og med 01.01.12 ble de tidligere to klinikkene Kreft og kirurgiklinikken (klinikk E) og Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi (klinikk G) slått sammen til *Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon*.

Figur 3 (Brutto og netto gjennomstrømningstid for klinikkene ved Institutt for klinisk medisin)

(Se Figur 2 for forklaring av bokstavforkortelsene for klinikkene).

Figur 3 viser gjennomsnittlig gjennomstrømningstid for klinikkene uten kjønns spesifisering, hvor alle doktorgrader som utgikk fra klinikkene er medtatt, ikke bare de UiO-tilsatte stipendiatene⁷. Når vi sammenlikner gjennomstrømningstiden ved Klinmed (jf. Figur 1) på brutto 4,8 år og netto 3,4 år for alle disputerte kandidater med gjennomstrømningstiden ved klinikkene, ser vi at gjennomstrømningstiden for de fleste klinikkene fordeler seg jevnt rett over/under gjennomsnittstiden for instituttet. De 2 klinikkene med høyest og lavest brutto gjennomstrømningstid (hhv. K og H) og høyest og lavest netto gjennomstrømningstid (hhv. F og K) er for to av dem sitt vedkommende klinikker som det utgår få disputaser fra (3 fra H og 2 fra K), noe som gir økt sannsynlighet for at gjennomstrømningstiden der skyldes særskilte forhold som kan variere fra år til år.

⁷ Kilde: FS 917.001 Tidskonto-opplysninger. Alle kandidater medtas her, fordi det også er interessant å se gjennomsnittstiden for alle doktorgrader. *DBH-tallene* for gjennomstrømning er bare spesifisert på instituttnivå, ikke klinikk- og avdelingsnivå.

Figur 4 (Gjennomsnittsalder ved disputas)

(Se

Figur 2 for forklaring av bokstavforkortelsene for klinikkene).

Figur 4 viser gjennomsnittsalderen ved klinikkene med kjønns spesifisering. Gjennomsnittsalderen for menn ved Klinmed var 41,3 år og 41,5 år for kvinner. (jf. Tabell 1). Figur 4 viser at gjennomsnittsalderen for kvinner var høyere enn gjennomsnittet for Klinmed ved 4 av klinikkene og at den for menn var høyere ved 5 av klinikkene.

Tabell 4 (Kandidatenes grunnutdannelse)

	A	B	C	D	E	F	H	I	J	K	L	Sum A-L
Cand.med.	11	11	9	10	19	10	3	6	4	2	2	87
M.sc.	4 ^{a1}	2	0	2	5	1	-	10	1	-	-	25
Øvrige	8 ^{a2}	6 ^b	3 ^c	3 ^d	8 ^e	-	-	10 ^f	-	-	2 ^g	40

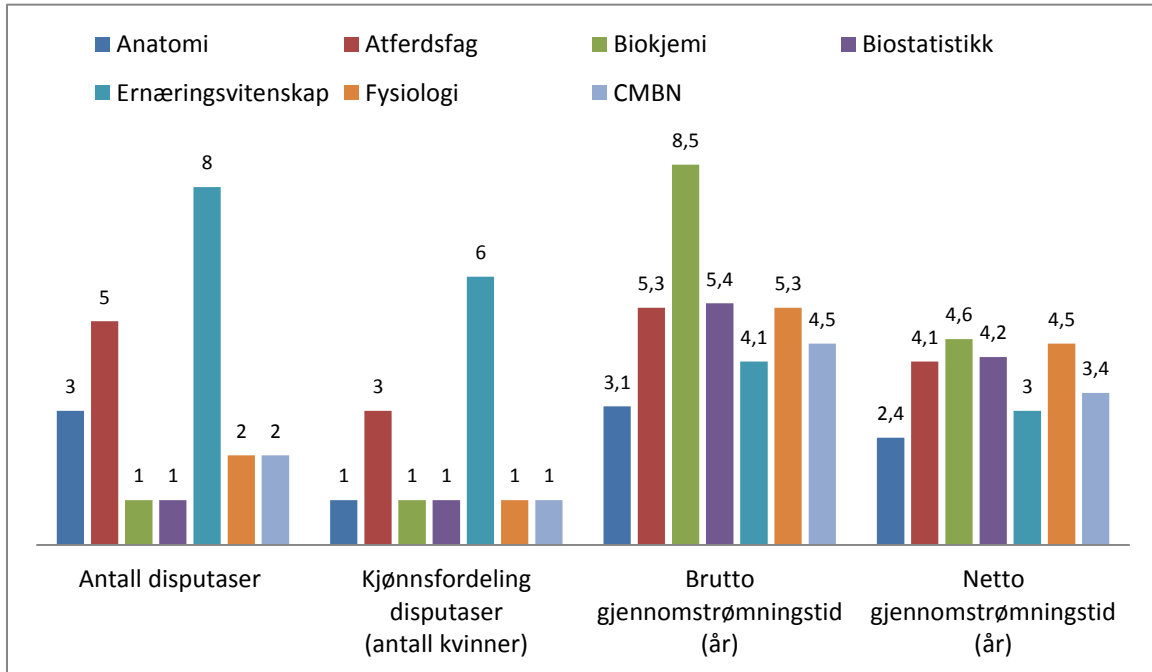
(Se Figur 2 for forklaring av bokstavforkortelsene for klinikkene).

a1 = 1 m.sc. i psykologi og 3 cand.psychol., a2 = 2 cand.san., 1 cand.polit., 1 cand.jur., 1 m.phil. i medisinske fag, 1 m.phil., 1 med annen mastergrad, 1 med godkjent kompetanse tilsv. master, b = 2 cand.san., 1 cand.pharm., 1 cand.polit., 1 m.phil. i medisinske fag, 1 med annen mastergrad, c = 1 cand.psychol., 1 m.phil., 1 med annen mastergrad, d = 1 cand.med.vet., 2 med annen mastergrad, e = 1 Master of Technology Management, 5 med annen mastergrad, f = 1 m.phil. i realfag, 9 med annen mastergrad, g = 1 cand.psychol., 1 cand.pharm.

Tabell 4 viser at 87 av de 152 kandidatene som disputerte ved klinikkene var medisinerere, altså 57,2%. Dette er naturlig, idet klinikkene omfatter fakultetets kliniske miljøer. Kandidater med m.sc.-grad er den nest største gruppen.

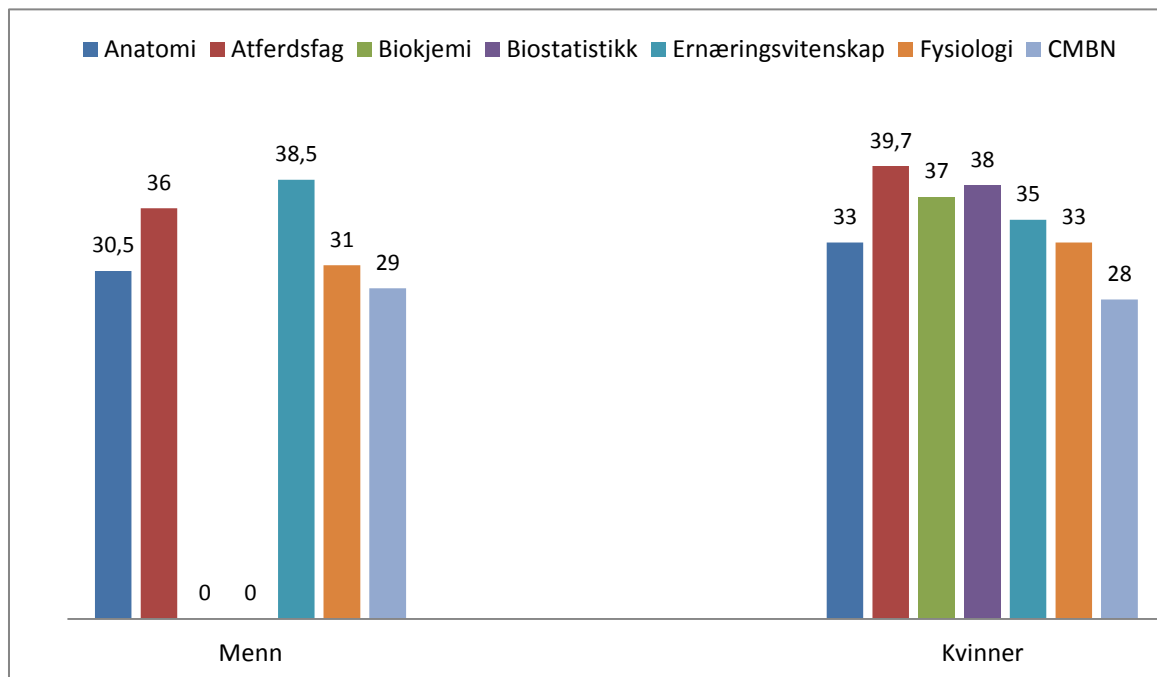
1.3.2. Institutt for medisinske basalfag

Figur 5 (Disputaser, kjønnsfordeling og brutto/netto gjennomstrømningstid ved Institutt for medisinske basalfag)



Figur 5 viser hvor mange doktorgrader det utgikk fra hver av IMBs 6 avdelinger, og fra CMBN. 14 av de 22 som disputerte var kvinner, altså 63,6%.

Figuren viser netto og brutto gjennomstrømningstid uten kjønns spesifisering hvor alle doktorgrader som utgikk fra avdelingene er medtatt. Når vi sammenlikner gjennomstrømningstiden ved IMB (se Figur 1) på brutto 4,5 år og netto 3,4 år med gjennomstrømningstiden ved avdelingene, ser vi at brutto gjennomstrømningstid ligger under gjennomsnittet for instituttet ved 2 av avdelingene, at den ligger over ved 4 avdelinger og er lik ved en avdeling. Netto gjennomstrømningstid ligger under instituttgjennomsnittet ved 2 av avdelingene og er den samme som dette ved en avdeling.

Figur 6 (Gjennomsnittsalder ved disputas)

Figur 6 viser gjennomsnittsalderen ved avdelingene med kjønns-spesifikasjon. (Ved to av avdelingene disputerte det bare kvinner). Gjennomsnittsalderen for menn ved IMB var 33,8 år og 35,6 år for kvinner (jf. Tabell 1). Figuren viser at gjennomsnittsalderen for menn var lavere enn gjennomsnittet for IMB ved tre av avdelingene og at den for kvinner var lavere ved fire av avdelingene.

Tabell 5 (Kandidatenes grunnutdannelse)

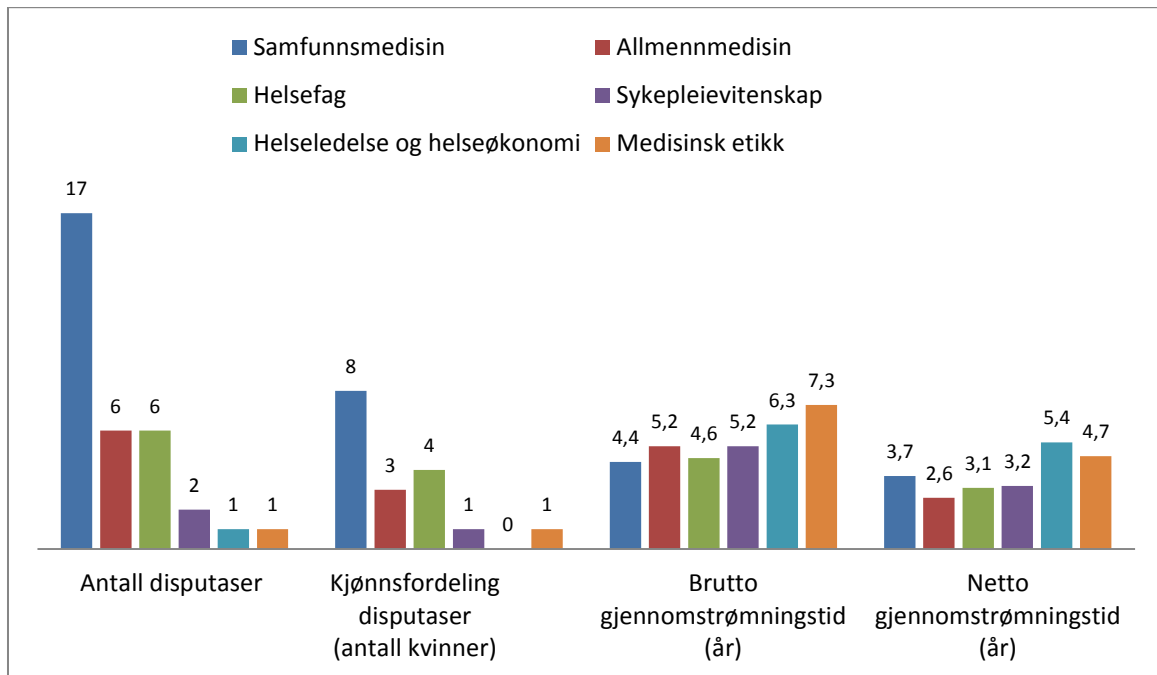
	Anatomi	Atferdsfag	Biokjemi	Ernæringsvitenskap	Fysiologi	Biostatistikk	CMBN	Sum, grader
Cand.med.	2	1	-	1	1	-	1	6
M.sc.	-	1	-	3	-	1	-	5
Øvrige	1 ^a	3 ^b	1 ^c	4 ^d	1 ^e	-	1 ^f	11

a = 1 med annen mastergrad, b = 1 cand.san., 1 cand.polit., 1 m.phil. i samf.vit. fag, d = 1 m.phil. i medisinske fag, 1 Diplome d'Ingenieur, 2 med annen mastergrad, e = 1 med annen mastergrad, f = 1 med annen mastergrad.

Tabell 5 viser at medisinere (cand.med.) utgjorde 27,3% av de disputerte ved IMB (mot 57,2% ved Klinmed, og at kandidater med andre grader (bl.a. m.sc.-grad) er den største gruppen.

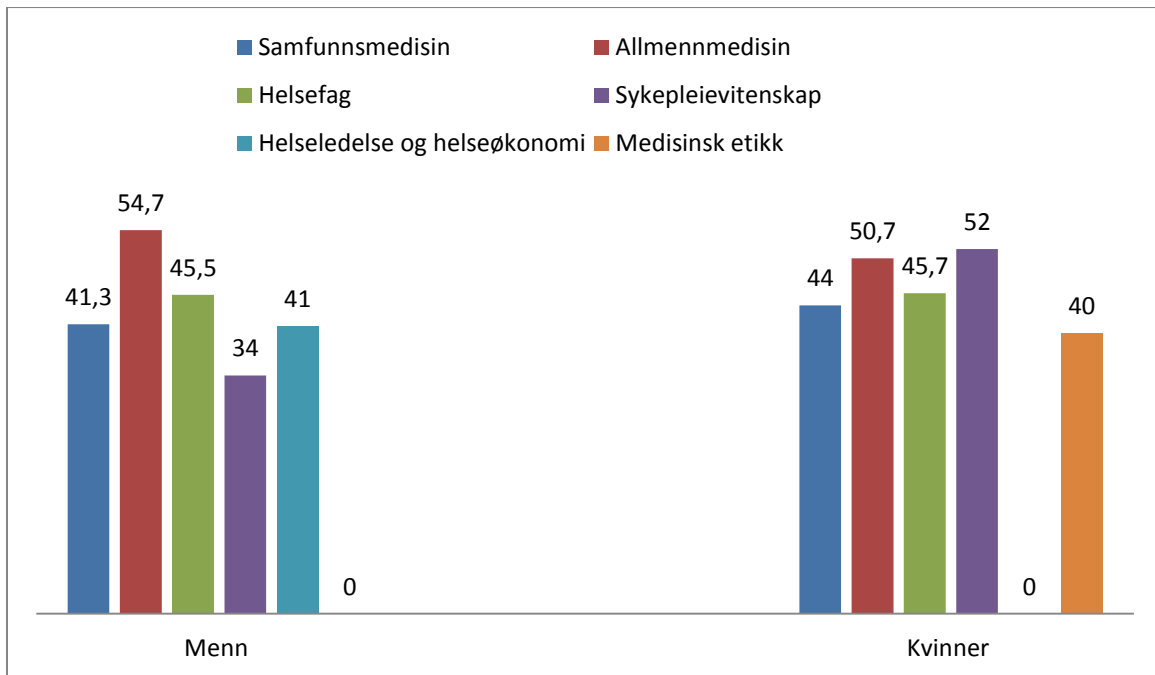
1.3.3. Institutt for helse og samfunn

Figur 7 (Disputaser, kjønnsfordeling og brutto/netto gjennomstrømningstid ved Institutt for helse og samfunn)



Figur 7 viser fordelingen av de 33 doktorgradene som utgikk fra Helsam mellom de 6 avdelingene.

17 av de 33 som disputerte var kvinner, altså 51,5%. Figuren viser brutto og netto gjennomstrømningstid uten kjønns spesifisering, hvor alle doktorgrader som utgikk fra avdelingene er medtatt. Når vi sammenlikner gjennomstrømningstiden ved Helsam (se Figur 1) på brutto 4,7 år og netto 3,4 år med avdelingene, ser vi at brutto gjennomstrømningstid ligger under gjennomsnittet ved Helsam ved 2 avdelinger. Netto gjennomstrømningstid ligger under gjennomsnittet ved Helsam ved 3 avdelinger.

Figur 8 (Gjennomsnittsalder ved disputas)

Figur 8 viser gjennomsnittsalderen ved avdelingene med kjønns-spesifikasjon. Ved en avdeling disputerte det bare kvinner (Medisinsk etikk) og ved en bare menn (Helseledelse og helseøkonomi). Gjennomsnittsalderen for menn ved Helsam var 44 år og 45,9 år for kvinner (jf. Tabell 1). Figuren viser at gjennomsnittsalderen for kvinner var lavere enn gjennomsnittet for Helsam ved 3 avdelinger. For menn var den også lavere ved 3 avdelinger.

Tabell 6 (Kandidatenes grunnutdannelse)

	Samfmed ¹	Allmed ²	Hf ³	Sykvit ⁴	Heled ⁵	Sme ⁶	Sum, avdelinger
Cand.san.	1	-	3	1	-	-	5
Cand.med.	2	5	-	-	-	1	8
Øvrige	14 ^a	1 ^b	3 ^c	1 ^d	1 ^e	-	20

1 = Avdeling for samfunnsmedisin, 2 = Avdeling for allmenntmedisin, 3 = Avdeling for helsefag, 4 = Avdeling for sykepleievitenskap, 5 = Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, 6 = Senter for medisinsk etikk.

a = 5 m.sc., 2 m.phil. i medisinske fag, 3 m.phil., 1 cand.polit., 3 med annen mastergrad, b = 1 m.sc. i realfag, c = 1 m.phil. i medisinske fag, 1 cand.polit., 1 med annen mastergrad, d = 1 med annen mastergrad, e = 1 cand.polit.

Tabell 6 viser at cand.med. var den graden som flest av de disputerte hadde som grunnutdannelse, og at de med cand.san.-grad kom på 2. plass.

1.4. Graden dr.philos.

Graden doctor philosophiae (dr.philos.) innebærer ingen formell tilknytning til institusjonen før du leverer avhandlingen til bedømmelse. Dette betyr at du ikke har opptak på et doktorgradsprogram.

Dr.philos.-graden er spesielt beregnet på forskere som av forskjellige årsaker ikke har ønske om eller mulighet for å søke opptak til doktorgradsprogrammet. Den vil for eksempel være godt egnet for dem som i tilknytning til sin yrkesutøvelse får idéen til et forskningsprosjekt som det, fordi vedkommende er i full jobb, ikke er mulig å gjennomføre innenfor de kravene som opptak til ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet stiller til beskjeftigelsesgrad med forskningsprosjektet. At man kan arbeide med forskningsprosjektet i minst 50% av arbeidstiden, og at det normalt skal søkes om opptak til ph.d.-programmet innen 3 måneder etter oppstart av det forskningsprosjekt som skal lede frem til ph.d.-graden.

Det utgikk 3 dr.philos.-grader fra Det medisinske fakultet i 2013, alle fra Institutt for klinisk medisin (Klinmed). 2 av kandidatene var kvinner.

Gjennomsnittsalderen for de som disputerer for graden dr.philos. er ofte høyere enn for disputerte for graden ph.d., fordi forskningsprosjektet da oftest gjennomføres i full jobb. I 2013 var gjennomsnittsalderen for de 2 kvinnene som avla dr.philos.-graden 71 år, og den mannlige kandidaten var 34 år.

2. Opptak til doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i 2013

Innledning

Grunnlagsmaterialet for de fordelingene som vises i denne rapportens del 2 er opptatte kandidater med startdato på doktorgradsprogrammet i 2013.

Tabell 7 gir informasjon om antall opptatte ved hvert av instituttene, kjønnsfordelingen og gjennomsnittsalderen til kandidatene ved opptak. Tabell 10, Figur 9 og Tabell 11 presiserer antall opptak ved henholdsvis Klinmeds klinikk og IMBs og Helsams avdelinger. I Tabell 9 oppgis de opptatte kandidatenes grunnutdannelse for fakultetet som helhet og for hvert av instituttene.

2.1. Opptak spesifisert på instituttnivå

Tabell 7 (Opptak 2013 ved fakultetet – totalt og ved de tre instituttene)⁹

Enhet	Antall opptatte	Kjønnsfordeling	Gjennomsnittsalder ved opptak	
		Ant. K/M	M	K
Fakultetet	236*	K: 150 M: 86	35,7	35,8
Klinmed	185	K: 113 M: 72	36,2	35,2
Helsam	28	K: 24 M: 4	36,8	42
IMB	20	K: 10 M: 10	31,6	31,3

*Inkludert 3 kandidater opptatt ved fakultetet som overordnet nivå.

Det ble opptatt flest ved Klinmed, der 185 kandidater utgjør 78,4% av opptaket ved fakultetet. Det ble tatt opp 28 kandidater ved Helsam (11,9%) og 20 ved IMB (8,5%).

Når det gjelder kjønnsfordeling ble det tatt opp totalt 150 kvinner (63,6% av kandidatene som ble opptatt i 2013) ved de tre instituttene. Av disse utgjør 113 kvinner ved Klinmed 61,1% av opptaket der, 24 ved Helsam 85,7% av opptaket der og 10 kvinner ved IMB utgjør 50% av opptaket der. Gjennomsnittsalderen ved opptak var lavest for begge kjønn ved IMB og høyest ved Helsam.

Tabell 8 viser de samme tallene for 2012 som Tabell 7 viser for 2013. I kommentarene til Tabell 8 sammenliknes de to årene.

Tabell 8 (Opptak 2012 ved fakultetet – totalt og ved de tre instituttene)

Enhet	Antall opptatte	Kjønnsfordeling	Gjennomsnittsalder ved opptak	
		Ant. K/M	M	K
Fakultetet	249	K: 160 M: 89	35,3	36,2
Klinmed	193	K: 121 M: 72	35,7	36,2
Helsam	29	K: 26 M: 3	48	40
IMB	23	K: 10 M: 13	30,1	30,8

⁹ Grunnlagsmaterialet er 236 kandidater som pr. 12.02.14 var FS-registrerte som opptatte til doktorgradsprogrammet med startdato i 2013.

Når man sammenlikner tallene, ser man at fordelingene mellom instituttene stort sett er lik for de to årene: Det ble begge år opptatt flest kandidater ved Klinmed og færrest ved IMB. Andel kvinner av de som ble opptatt ved fakultetet totalt i 2013 (63,6%) er omtrent likt med 2012, men litt lavere (64,3%). Kvinneandelen var i 2013 høyest ved Helsam (85,7%) og lavere ved IMB (50%) enn ved Klinmed (61,1%), dette i likhet med i 2012 (da kvinneandelen for Klinmed, Helsam og IMB var hhv. 62,7%, 89,7% og 43,5%). Kvinneandelen er lavere ved Klinmed og Helsam enn året før, men har gått opp ved IMB. Gjennomsnittsalder ved opptak for begge kjønn var begge år lavest ved IMB og høyest ved Helsam.

2.2. De opptatte kandidatenes grunnutdannelse – Spesifisert på instituttnivå¹⁰

Tabell 9 (De opptatte kandidatenes grunnutdannelse)¹¹

Enhet	Antall opptatte	Cand.med.	M.sc.	Andre grader
Fakultetet	243	138	14 ^a	91 ^b
Klinmed	189	125	7	57 ^c
Helsam	28	5	3	20 ^d
IMB	23	8	3	12 ^e

a-b: Inkludert hhv. en kandidat og to kandidater (annen mastergrad) opptatt ved fakultetet som overordnet nivå.

c: 51 med annen mastergrad, 3 cand.psychol., 1 cand.pharm., 1 cand.philol., 1 cand.mag.

d: 17 med annen mastergrad, 1 cand.psychol., 1 cand.pharm., 1 cand.polit.

e: 11 med annen mastergrad, 1 cand.agric.

Kandidater med medisinsk grunnutdannelse (138) utgjør den største gruppen (53,4%) av de som ble opptatt på programmet, mens kandidater med m.sc.-grad (14) var den nest største gruppen (5,8 %). De resterende kandidater (91) med andre grader utgjør 37,4%. De ulike gradene er spesifisert i fotnote for hvert institutt under tabellen.

Sammenligning mellom de opptatte kandidatenes grunnutdannelse (jf. Tabell 9) og de disputerte kandidatenes grunnutdannelse (jf. Tabell 3) viser følgende tendenser: Når det gjelder forholdstallet mellom medisinere og kandidater med annen grunnutdannelse ved fakultetet som helhet er andelen medisinere av de som ble opptatt i 2013 større enn de med annen grunnutdannelse. 56,8% av de som ble opptatt er medisinere, mens 49,3% av de som disputerte i 2013 var medisinere. I 2012 var andel medisinere av de opptatte (53,4%) litt mindre enn av de disputerte (54,5%). (I 2011 var 56,9% av de opptatte og 53,7 % av de disputerte medisinere). Medisinerne utgjør følgende andel ved de tre instituttene av de som ble opptatt og disputerte i 2013: 1) 66,1% av de opptatte og 57,2% av de disputerte ved Klinmed, 2) 17,9% av de opptatte og 27,3% av de disputerte ved Helsam, og 3) 34,8% av de opptatte og 27,3% av de disputerte ved IMB.

Når det gjelder antall kandidater med m.sc.-grad som grunnutdannelse, utgjør denne gruppen ved fakultetet som helhet en mindre andel av de opptatte enn av de disputerte: 5,8% av de opptatte og 15,5% av de disputerte ved fakultetet som helhet. Fordelt på instituttnivå gjør den samme tendensen seg gjeldende: Ved Klinmed hadde 3,7% av de opptatte og 13,8 % av de disputerte cand.scient.-grad som grunnutdanning, ved IMB henholdsvis 10,7% og 18,2% og ved Helsam 13% av

¹⁰ Grunnlagsmaterialet er 243 kandidater som, ihht. FS; rapport 940.001, pr. 21.02.14 var registrerte som opptatte til doktorgradsprogrammet med startdato i 2013.

¹¹ Opptaksgrunnlag til doktorgradsprogrammet

de opptatte og 22,7% av de disputerte. Dette var også tilfelle i 2012 for alle tre institutter og i 2011 og 2010 for Klinmed og IMB (jf. årsrapportene for disse årene), og i 2010-11 var dessuten, i likhet med i 2013 (men dette var ikke tilfelle i 2012), også andel medisinere av de opptatte til doktorgradsprogrammet ved fakultetet som helhet større enn andelen av de disputerte.

Forklaringen på dette ligger i de omfattende tildelingene fra Helse Sør-Øst RHF de siste årene, som går til kliniske miljøer ved fakultetet (jf. kapittel 2.4). Før 2007 ble det ikke bevilget så store beløp til individuelle doktorgradsstipend til Helse regionen Øst og Sør. Mange av de som disputerte i 2013 ble opptatt til doktorgradsprogrammet før den økende satsingen fra Helse Sør-Øst RHF på klinisk forskning, noe som medfører at det da var færre medisinere blant de opptatte og følgelig færre medisinere som disputerte noen år senere, i 2013 (og årene 2012-2010).

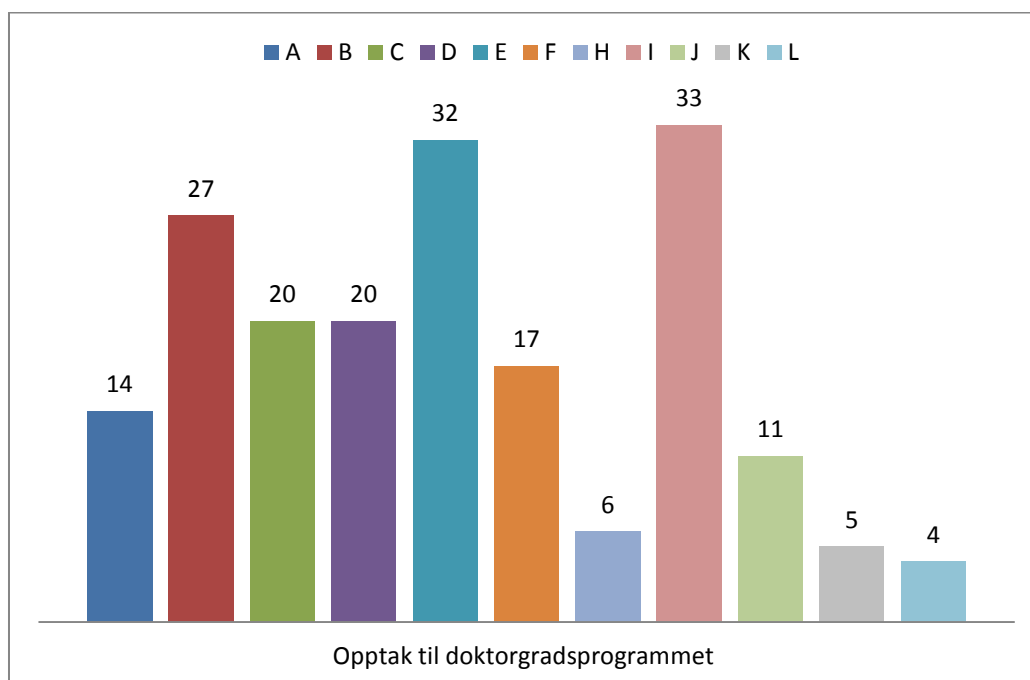
2.3. Opptak spesifisert på klinikk- og avdelingsnivå

Tabell 10, Figur 9 og Tabell 11 viser fordeling av antall doktorgrader ved de ulike avdelinger og klinikker ved våre tre institutter¹².

Tabell 10 (Opptak ved IMBs avdelinger)

Anatomi	Atferdsfag	Biokjemi	Biostatistikk	Ernæringsvitenskap	Fysiologi
6	1	5	1	6	4

Figur 9 (Opptak ved Klinmeds klinikker)



A = Klinikk psykisk helse og avhengighet, B = Medisinsk klinikk, C = Klinikk for kirurgi og nevrofag, D = Kvinne- og barneklubben, E = Klinikk for kreft, kirurgi og transplantasjon, F = Hjerne-, lunge- og karklinikken, H = Akuttambulansen, I = Klinikk for diagnostikk og intervensjon, J = Klinikk for indremedisin og laboratoriefag, K = Klinikk for kirurgiske fag, L = Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri.

¹² Grunnlagsmaterialet er de kandidater som pr. 21.02.14 var registrerte som opptatte med startdato i 2013.

Tabell 11 (Opptak ved Helsams avdelinger)

Allmenntmedisin	Helsefag	Helseledelse og helseøkonomi	Samfunnsmedisin	Senter for medisinsk etikk	Sykepleievitenskap
5	3	1	15	1	3

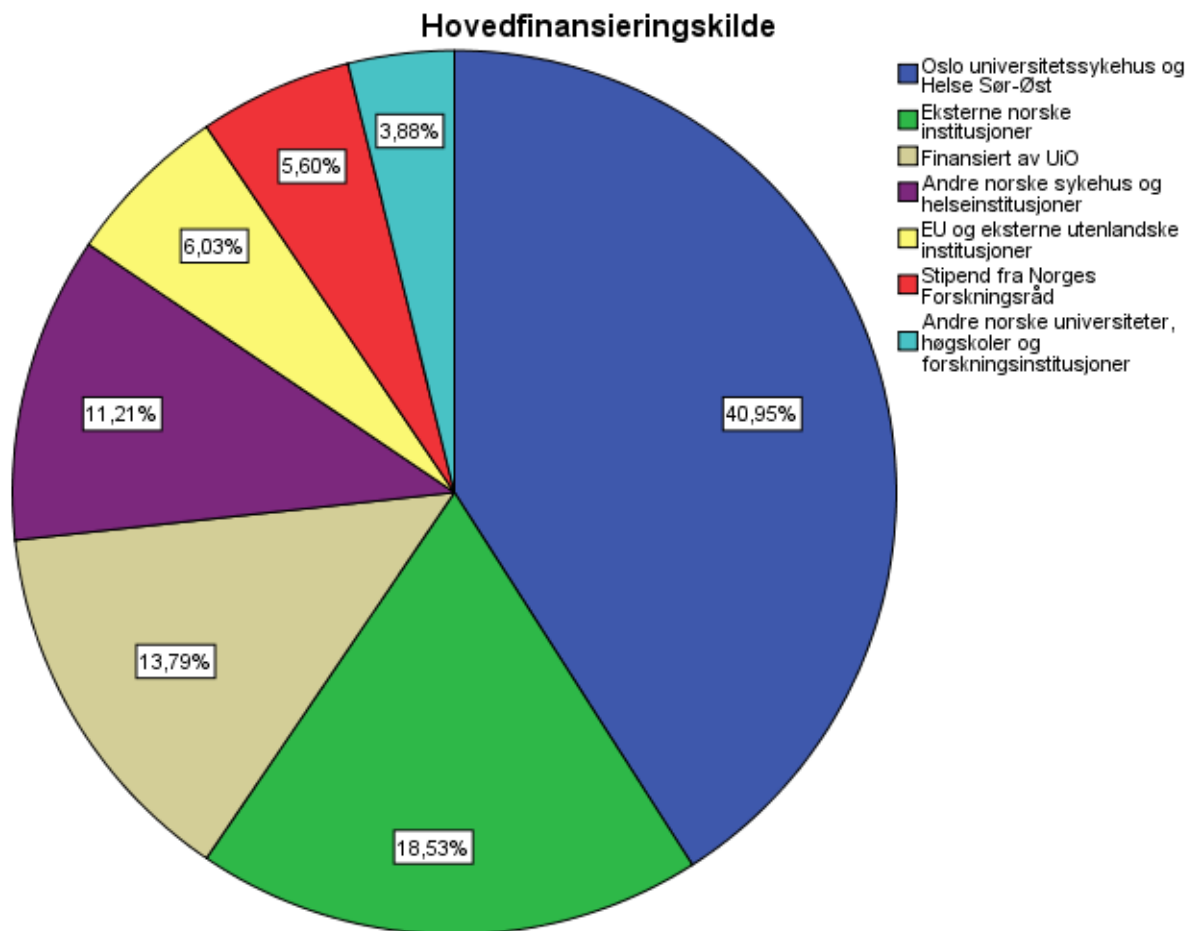
2.4.Kandidatenes finansieringskilder

Fakultetet har en bred profil rettet både mot klinisk medisinsk forskning, medisinsk basalforskning, helseforskning og samfunnsmedisinske områder.

Dette medfører at det ved siden av Universitetet i Oslo og Norges Forskningsråd er en rekke ulike offentlige forvaltningsorgan, eksterne organisasjoner og norske sykehus som finansierer de opptatte kandidatenes doktorgradsprosjekter.

Dette mangfoldige bildet vises i Figur 10 under. Figuren viser en oversikt over våre finansieringskilder i synkende rekkefølge etter hvor mange kandidater de er hovedfinansieringskilde for.

Figur 10 (Viser hovedfinansieringskilden til 232¹³ opptatte kandidater ved Det medisinske fakultet i 2013¹⁴)



Figur 10 viser at finansiering fra Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF er den viktigste hovedfinansieringskilden for kandidatene som ble opptatt i 2013: 40,95% av kandidatene hadde dette som sin hovedfinansieringskilde. Andelen er omtrent den samme som i 2012 (40,16%)¹⁵. Etter at Helse Sør-Øst RHF ble opprettet i 2007 har det regionale helseforetaket hvert år tildelt forskningsmidler til individuelle doktorgradsstipend. I tillegg har det blitt tildelt midler til doktorgradsstipend via større strategiske tildelingskategorier. Helse Sør-Øst RHF tildelte midler til 64 nye doktorgradsstipend for 2013, noe som tilsvarer et beløp på 53,6 mill. kr. I tillegg ble det tildelt et betydelig beløp til pågående doktorgradsprojekter. Helse Sør-Øst RHF tildeler doktorgradsstipend inntil 3 årsverk for hver kandidat. På andre plass kommer eksterne norske institusjoner, som er finansieringskilde for 18,53% av kandidatene. Andelen med finansiering fra UiO (13,79%) har gått ned fra 2012, da 18,5% av dem som ble opptatt hadde denne finansieringen. I 2011 hadde 17,37% denne

¹³ Grunnlagsmaterialet for de fordelingene som vises i 2.4. Kandidatenes finansieringskilde er 232 kandidater som pr. 11.02.14 var FS-registrerte som opptatt til doktorgradsprogrammet med startdato for sin hovedfinansieringskilde i 2013.

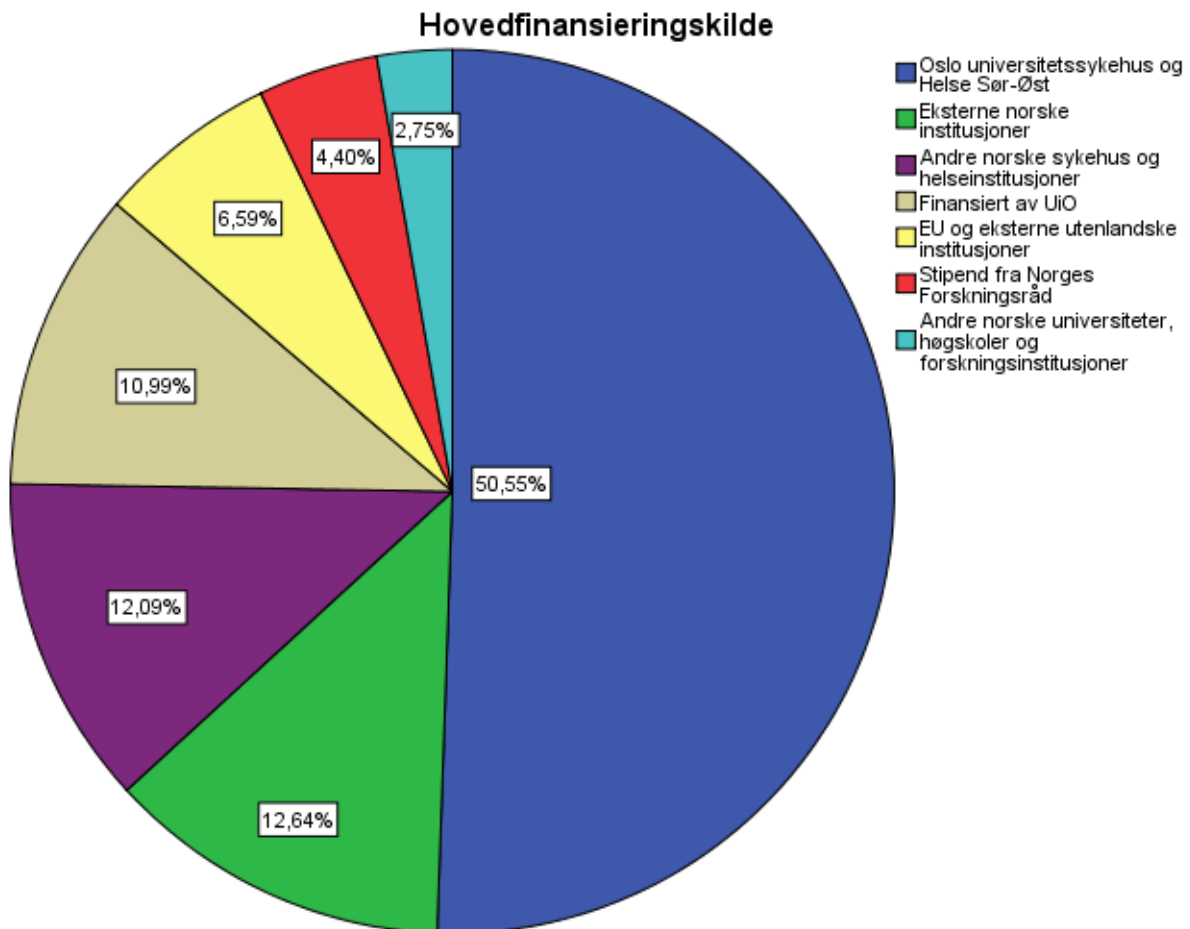
¹⁴ De %-andelene som presiseres i Figur 10-14 gjelder: *Andelen* av de 232 kandidatene med dette som sin hovedfinansieringskilde. %-andelene viser ikke andel av *totalt beløp* som ble utdelt som finansiering av dr.gradsprojekter.

¹⁵ I kapittel 2.4 foretas en rekke sammenlikninger mellom årene 2013 og 2012 - 10. Jf. *årsrapportene for 2012-10*, som gir tallene for disse årene:

<http://www.med.uio.no/forskning/doktorgrad-karriere/forskerutdanning/om/>

finansieringen, og i 2010 20%. I kommentarene til Figur 11-13 spesifiseres det hvilke eksterne institusjoner som finansierer kandidatene ved hvert av instituttene. Andelen med finansiering fra Forskningsrådet (5,6%) har gått litt ned fra 2012 (6,3%) og 2011 (6,32%). I 2010 utgjorde denne andelen 12%.

Figur 11 (Viser hovedfinansieringskilden til 182 opptatte kandidater ved Institutt for klinisk medisin i 2013)



Figur 11 viser at Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF finansierer 50,55% av kandidatene ved Klinmed. Disse utgjøres av 92 kandidater. Den nest største finansiøren er eksterne norske institusjoner (12,64%). Disse utgjøres av 23 kandidater. Den tredje største finansiøren er andre norske sykehus og helseinstitusjoner (12,9%). Disse utgjøres av 22 kandidater. OUS og Helse Sør-Øst RHF er altså (som i 2012 -2010) hovedfinansiør for en enda større andel av de kandidatene som ble opptatt ved Klinmed enn ved fakultetet som helhet. Dette skyldes at Helse Sør-Øst RHF-midlene særlig er rettet mot klinisk forskning ved sykehusene. Interne midler ved UiO, Det medisinske fakultet er finansieringskilde for 10,99% av kandidatene (20 kandidater), EU og eksterne utenlandske institusjoner 6,59% (12 kandidater), Forskningsrådet 4,4% (8 kandidater) og andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner 2,75% (5 kandidater).

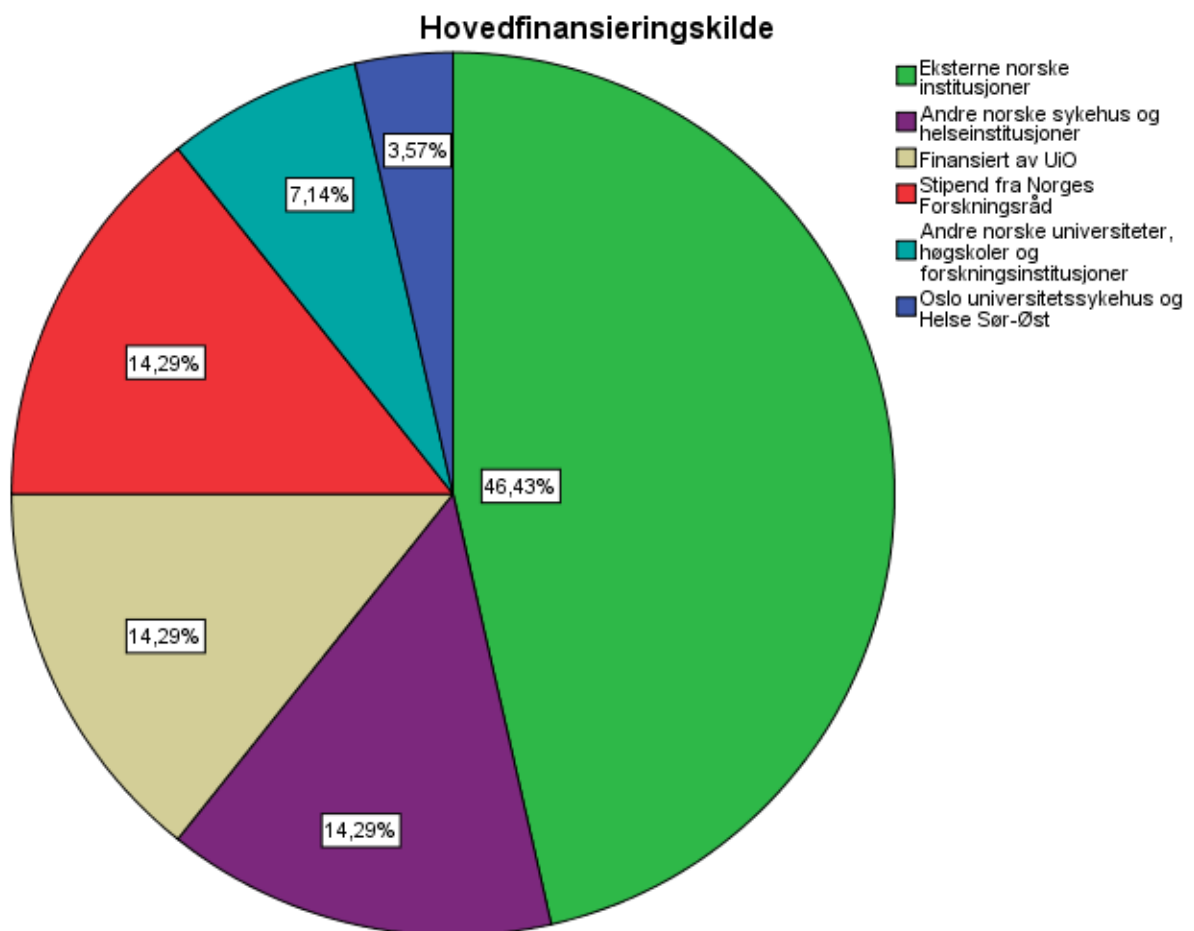
De 12,64% av kandidatene med finansiering fra eksterne norske institusjoner utgjøres av til sammen 23 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 8 fra Ekstrastiftelsen Helse og Rehabilitering, 5 fra Kreftforeningen, 4 fra Nasjonalforeningen for folkehelsen, 2 fra The Laerdal Foundation for Acute Medicine, 1 fra Den norske legeforening, 1 fra Norsk Luftambulans, 1 fra Norsk Revmatikerforbund og 1 fra Statens lånekasse for utdanning.

De 12,09% av kandidatene med finansiering fra andre norske sykehus og helseinstitusjoner utgjøres av til sammen 22 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 7 fra Akershus universitetssykehus HF, 4 fra Sykehuset i Vestfold HF, 2 fra Diakonhjemmets sykehus, 2 fra Sykehuset Innlandet HF, 2 fra Vestre Viken HF, 1 fra Aleris AS, 1 fra Betanien Hospital, 1 fra Lovisenberg Diakonale Sykehus, 1 fra Sykehuset Telemark HF, 1 fra Sørlandet sykehus HF.

De 6,59% av kandidatene med finansiering fra EU og eksterne utenlandske institusjoner utgjøres av 12 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 6 fra Letten Foundation, 3 fra Den europeiske union, 1 fra AstraZeneca AS, 1 fra China Scholarship Council og 1 fra Lebara Foundation.

De 2,75% av kandidatene med finansiering fra andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner utgjøres av 5 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 2 fra Folkehelseinstituttet, 1 fra Biotec Pharmacon ASA, 1 fra Norges Idrettshøgskole og 1 fra Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Figur 12 (Viser hovedfinansieringskilden til 28 opptatte kandidater ved Institutt for helse og samfunn i 2013)



Figur 12 viser at til sammen 28,58% av de opptatte kandidatene ved Helsam har sin hovedfinansiering fra UiO og Forskningsrådet. Disse utgjøres av 4 kandidater med finansiering fra UiO og 4 kandidater med finansiering fra NFR. I 2012 utgjorde disse 24%, i 2011 23,1%. I 2010 utgjorde de 42,4%. Her vises det også at andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner og eksterne norske institusjoner samlet sett er finansør for 53,57% av kandidatene.

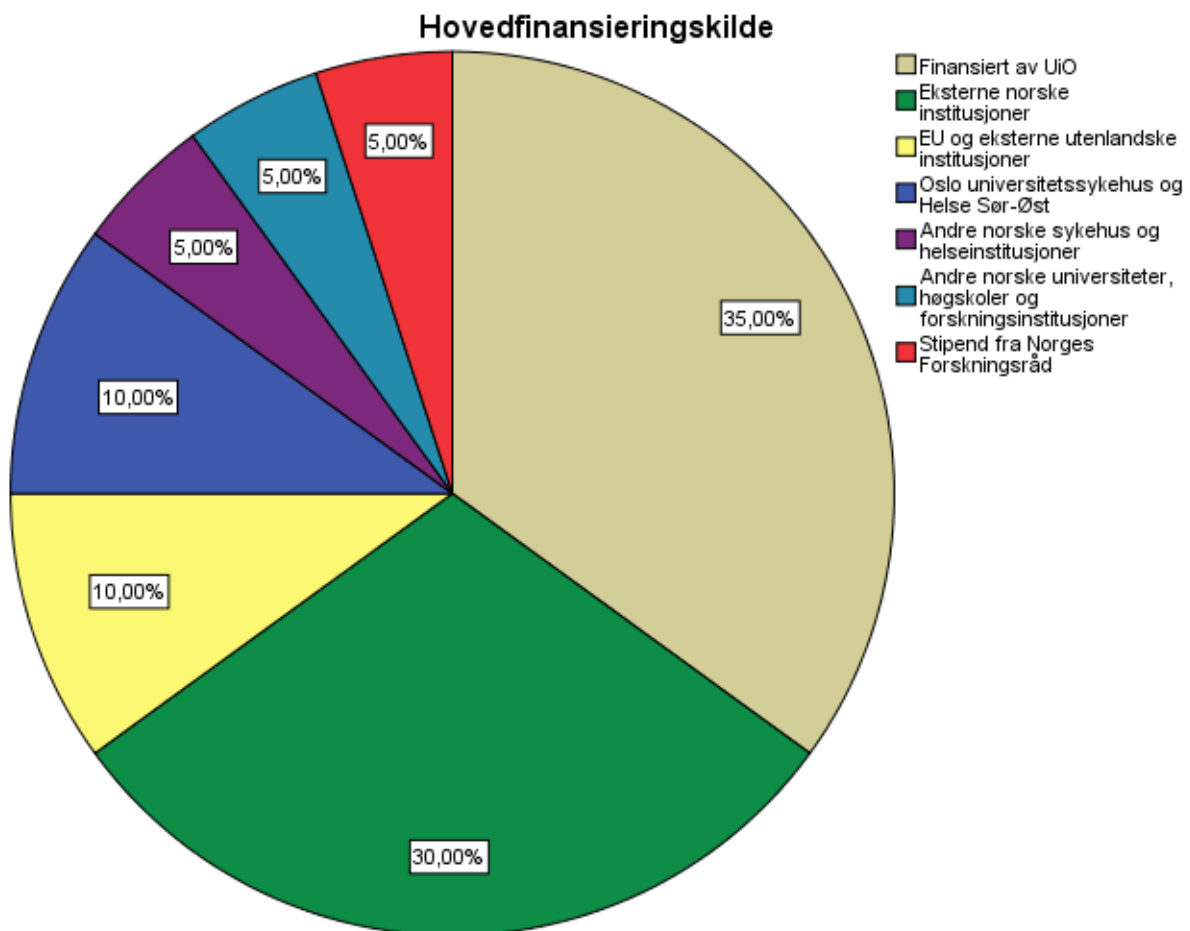
Denne andelen har altså gått opp fra i 2012, da den utgjorde 38%. I 2011 utgjorde den 58% av kandidatene. Denne andelen er altså i 2013 nesten dobbelt så stor som de med finansiering fra UiO og NFR (til sammen 28,6%), og i 2011 var den mer enn dobbelt så stor. I 2010 var disse finansiør for like mange kandidater (tils. 42,4% med UiO og NFR-finansiering og samme andel med finansiering fra andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner og eksterne norske institusjoner).

De 46,4% av kandidatene med finansiering fra eksterne norske institusjoner utgjøres av til sammen 13 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 5 med finansiering fra Lånekassens kvoteprogram, 3 med finansiering fra EkstraStiftelsen Helse og Rehabilitering og 4 kandidater med finansiering fra henholdsvis Den norske legeforening, Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter, Helsedirektoratet og NORAD-Direktoratet for utviklingssamarbeid.

De 7,1% av kandidatene med finansiering fra andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner utgjøres av 2 kandidater med finansiering fra Folkehelseinstituttet.

De 14,29% av kandidatene med finansiering fra andre norske sykehus og helseinstitusjoner utgjøres av 4 kandidater med finansiering fra følgende institusjoner: 2 fra Vestre Viken HF, 1 fra Sykehuset Innlandet HF og 1 fra Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Figur 13 (Viser hovedfinansieringskilden til 20 opptatte kandidater ved Institutt for medisinske basalfag i 2013)



Figur 13 viser at interne midler ved Det medisinske fakultet, UiO, er hovedfinansieringskilden for 35% av de opptatte kandidatene, og Forskningsrådet for 5%. I 2012 ble 48% av kandidatene som ble opptatt det året finansiert av fakultetet, og andelen med stipend fra Forskningsrådet var 16%. Andelen kandidater av de som ble opptatt til doktorgradsprogrammet i 2013 med Det medisinske fakultet, UiO og Forskningsrådet som hovedfinansiører (til sammen 40%) er altså lavere enn både i 2012 (til sammen 64%), 2011 (tils. 55,56%) og 2010 (68%).

Andel kandidater tatt opp i 2013 med finansiering fra eksterne norske institusjoner (30%) er høyere enn i både 2012 (16%), 2011 (22,2%) og 2010 (13,6%). Andel kandidater med finansiering fra Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst (10%) er lavere enn (både) i 2012 (12%) og 2011 (16,67%), men omtrent det samme som i 2010 (9,1%).

De 30% av kandidatene som har hovedfinansiering fra eksterne norske institusjoner utgjøres av 6 kandidater; 3 med finansiering fra Den norske kreftforening og 3 med finansiering fra henholdsvis EkstraStiftelsen Helse og Rehabilitering, Nasjonalforeningen for folkehelsen og Statens lånekasse for utdanning.

De 5% med finansiering fra andre norske universiteter, høyskoler og forskningsinstitusjoner utgjøres av en kandidat med finansiering fra Høgskolen i Buskerud, og de 5% med finansiering fra andre norske sykehus og helseinstitusjoner av en kandidat med finansiering fra Sykehuset Telemark HF.

De 10% med finansiering fra EU og eksterne utenlandske institusjoner utgjøres av 2 kandidater med finansiering fra Den europeiske union.

3. Internasjonalisering

Innledning

Det er et generelt faktum at all forskning er internasjonalt orientert. Dette gjelder i varierende grad for ulike fag, men faget medisin har i moderne tid hovedsakelig alltid vært internasjonalt orientert. Innenfor ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet nedfeller dette seg blant annet gjennom at doktoravhandlingen bør bestå av minst tre (3) vitenskapelige artikler publisert i eller innsendt for vurdering i internasjonale tidsskrift.

Universitetet i Oslo sitt mål er at "UiO skal fremme grensesprengende forskning, utdanning og formidling og være en etterspurt internasjonal samarbeidspartner". (Mål 1 i Strategisk plan 2010 - 2020 for UiO).

*Strategi nr. 3 for å nå dette målet er: "Alle utdanningsprogrammer skal gis en internasjonal profil og samarbeidet med utenlandske institusjoner skal økes for større relevans og høyere kvalitet".

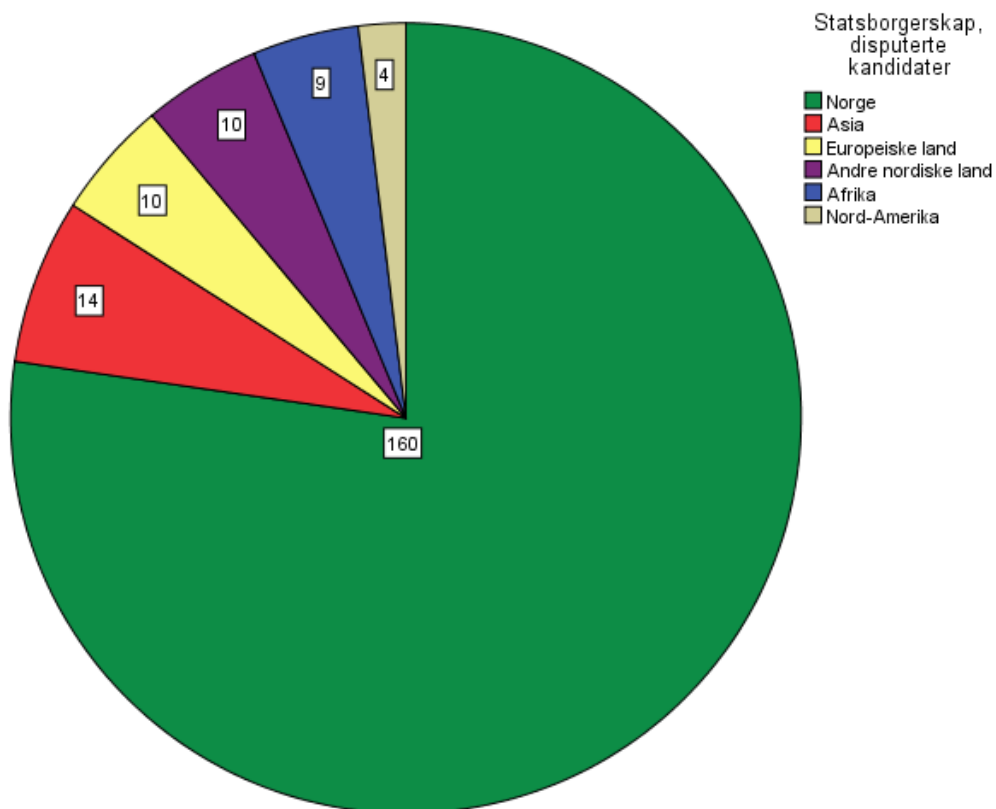
*Strategi nr. 4 er: "En målrettet rekrutteringspolitikk skal øke omfanget av internasjonal rekruttering".

I Strategisk plan 2010 - 2020 for Det medisinske fakultet er strategi 2 under Mål 1: Et grensesprengende universitet følgende: "For å oppnå tilstrekkelig masse og god infrastruktur skal

fakultetet styrke samarbeidet med andre fakulteter, fagmiljøer og institusjoner, nasjonalt og internasjonalt. Strategi nr. 4 er: "Gjennom målrettet rekrutteringspolitikk med vekt på åpen internasjonal konkurranse skal fakultetet sikre rekruttering av engasjerte medarbeidere på faglig høyt internasjonalt nivå".

Graden av internasjonalisering indikeres ved hvor mange kandidater med utenlandsk statsborgerskap som ble opptatt til doktorgradsprogrammet og som disputerte i 2011. Figur 14 viser statsborgerskapet til de som i 2011 disputerte ved Det medisinske fakultet, fordelt på de 3 instituttene, og Figur 15 viser dette for de kandidatene som ble opptatt til doktorgradsprogrammet.

Figur 14 (Viser statsborgerskap for alle kandidater som disputerte ved Det medisinske fakultet i 2013)



77,3% av de 207 kandidatene som disputerte ved Det medisinske fakultet i 2013 var norske statsborgere.

Ved de tre instituttene var prosentandelen av norske statsborgere slik:

1) Institutt for klinisk medisin: 80,3% (av 152 kandidater), 2): Institutt for helse og samfunn: 60,6% (av 33 kandidater), 3) Institutt for medisinske basalfag: 81,8% (av 22 kandidater).

Fordelingen er slik mellom de tre instituttene når det gjelder disputerte kandidater i 2013 med utenlandsk statsborgerskap:

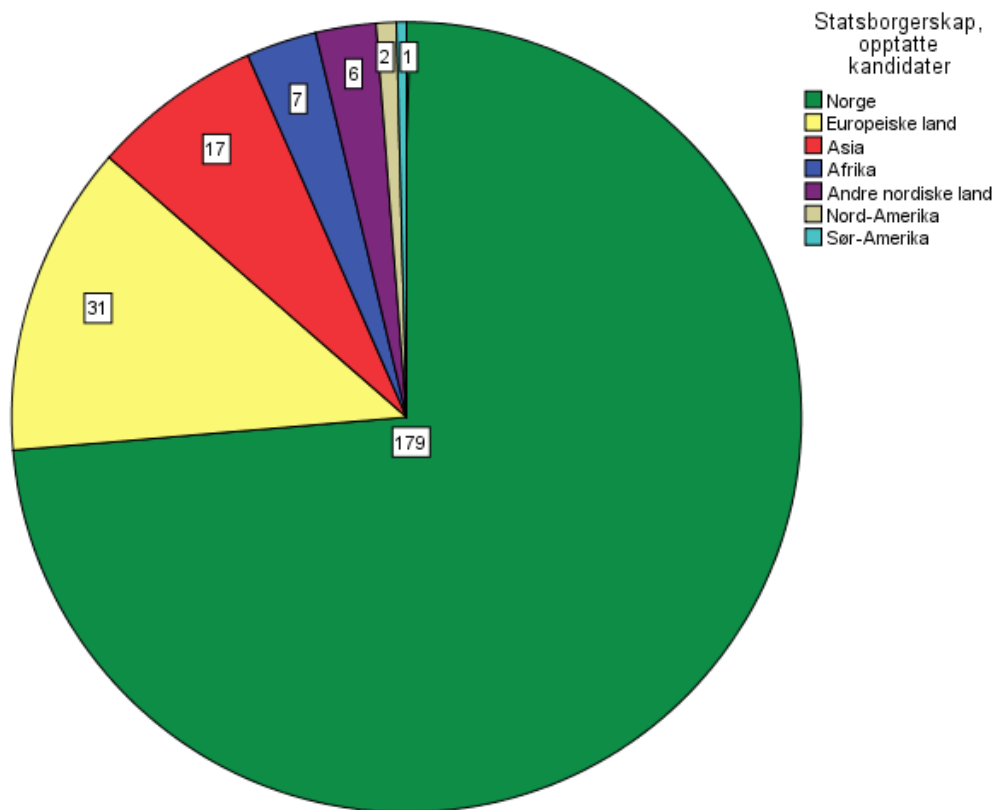
Ved Klinmed utgjør statsborgere fra europeiske land den største gruppen, med 16 av i alt 30 kandidater med utenlandsk statsborgerskap, inkludert andre nordiske land. 14 kandidater fra EU-land utgjør den største andelen: 4 med dansk, 3 med svensk, 2 med polsk, 2 med tysk, og 3 med henholdsvis britisk, finsk og italiensk statsborgerskap.

1 kandidat har islandsk og 1 har russisk statsborgerskap. 8 kandidater er statsborgere i asiatiske land og utgjør dermed den tredje største gruppen av de med utenlandsk statsborgerskap ved Klinmed, mens denne gruppen er den største ved fakultetet som helhet. Dette er 3 med kinesisk, 2 med pakistansk og 3 med henholdsvis bangladeshisk, indisk og indonesisk statsborgerskap. Statsborgere i afrikanske land utgjøres av 3 kandidater med henholdsvis etiopisk, somalisk og zimbabwisk statsborgerskap, og i nord-amerikanske land av 2 kandidater med statsborgerskap i USA og 1 i Canada.

De 13 disputerte kandidatene ved Helsam med utenlandsk statsborgerskap utgjøres av: 5 fra afrikanske land; 3 med malawisk og 2 med hhv. etiopisk og kenyansk statsborgerskap. 1 kandidat har svensk, 1 østerriksk og 1 statsborgerskap fra USA. 5 kandidater med statsborgerskap i asiatiske land utgjøres av 2 kandidater fra Palestina og 3 kandidater med hhv. kinesisk, nepalsk og usbekisk statsborgerskap.

Ved IMB utgjøres de disputerte kandidatene med utenlandsk statsborgerskap av 4 kandidater med henholdsvis tysk, bosnisk, etiopisk og indisk statsborgerskap.

Figur 15 (Viser statsborgerskap for 243¹⁶ opptatte kandidater til doktorgradsprogrammet i 2013)



73,7 % av de 243 opptatte kandidatene til doktorgradsprogrammet utgjøres av norske statsborgere.

Ved de tre instituttene var prosentandelen av norske statsborgere slik:

1) Institutt for klinisk medisin: 77,2% (av 189 kandidater), 2): Institutt for helse og samfunn: 64,3% (av 28 kandidater), 3) Institutt for medisinske basalfag: 65,2% (av 23 kandidater).

Fordelingen er slik mellom de tre instituttene når det gjelder opptatte kandidater med utenlandsk statsborgerskap:

Ved Klinmed utgjør statsborgere fra europeiske land, i likhet med ved fakultetet som helhet den største gruppen av kandidater med utenlandsk statsborgerskap, med 25 av til sammen 43 kandidater med utenlandsk statsborgerskap. 19 kandidater fra EU-land utgjør den største andelen: 5 med tysk, 3 med polsk, 2 med britisk, 2 med litauisk, 2 med ungarsk og en hver med gresk, italiensk, nederlandsk, rumensk og spansk statsborgerskap. I tillegg har 3 kandidater russisk, 2 bosnisk og en sveitsisk statsborgerskap. 4 kandidater er statsborgere i andre nordiske land; 2 dansker, 1 svenske og 1 islending.

12 kandidater er statsborgere i asiatiske land, og dette er dermed den nest største gruppen av utenlandske statsborgere. Disse utgjøres av 2 kandidater med georgisk, 2 med indisk, 2 med nepalsk

¹⁶ Grunnlagsmaterialet er 243 kandidater som, ihht. FS; rapport 940.001, pr. 21.02.14 var registrerte som opptatte til doktorgradsprogrammet med startdato i 2013.

og en hver med armensk, irakisk, iransk, kinesisk, pakistansk og sørkoreansk statsborgerskap. 2 kandidater har statsborgerskap fra hhv. Nord- og Sør-Amerika: 1 fra USA og 1 fra Argentina. Ved Helsam utgjøres de 10 opptatte kandidatene med utenlandsk statsborgerskap av 3 med etiopisk statsborgerskap og en hver med nederlandsk, canadisk, kinesisk, pakistansk, eritreisk, sudansk og ugandisk statsborgerskap.

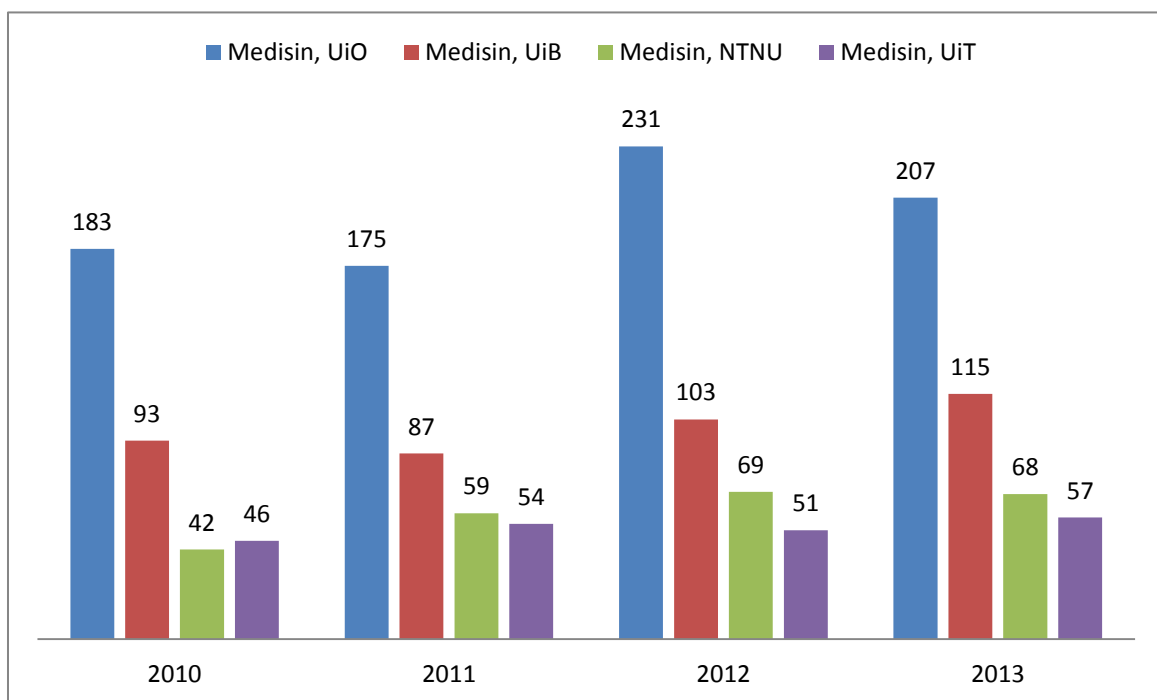
Ved IMB ble det opptatt 8 kandidater med utenlandsk statsborgerskap, 5 fra europeiske land (en hver med dansk, bosnisk, italiensk, gresk og litauisk statsborgerskap), to fra asiatiske land (en tyrkisk og en indisk) og en med ugandisk statsborgerskap.

4. Disputaser ved UiO, UiB, NTNU og UiT 2010-2013

Det har de siste tiårene skjedd en stor økning av antall avlagte doktorgrader pr. år i Norge. I 1983 ble det ved alle norske universiteter og andre læresteder avlagt til sammen 207 doktorgrader, i 1993 491, i 2003 723 og i 2013 1523¹⁷.

Hvordan er fordelingen mellom de medisinske fakultetene ved de 4 største norske universitetene når det gjelder årlig antall doktorgrader?. Dette viser Figur 16 for årene 2010-2013.

Figur 16 (Disputaser 2010-2013 ved de medisinske fakultetene¹⁸ ved de fire største norske universitetene)



Som det vises i Figur 16 utgikk det flest medisinske doktorgrader fra UiO. UiB kommer på andre plass, noe som har vært tilfelle siden UiB ble åpnet i 1948. (Det vises også at det utgikk flere

¹⁷ Terje Bruen Olsen: *Doktorgradsstatistikk – Tabeller og figurer*. Tabell 4. Februar 2014. NIFU.

¹⁸ UiO: Det medisinske fakultet, UiB: Det medisinsk-odontologiske fakultet, NTNU: Det medisinske fakultet, UiT: Det helsevitenskapelige fakultet (fom. 1.8.2009, før det: Det medisinske fakultet).

medisinske doktorgrader fra NTNU enn fra UiT i 2011, 2012 og 2013, mens det motsatte var tilfelle i 2010).

Det utgikk flere doktorgrader fra alle de fire medisinske fakultetene i 2013 enn i 2010, men noen år har det utgått færre enn året før. I 2011 og 2013 utgikk det færre grader fra Medisin, UiO enn året før, og dette er også tilfelle for Medisin, UiB i 2011, for Medisin, NTNU i 2013 og for Medisin, UiT i 2012.

Når det gjelder andelen av medisinske doktorgrader av det totale antall doktorgrader som utgår fra UiO, har den gått litt frem og tilbake. Den gikk ned fra 2010 (da 183 grader utgjorde 44% av tot. 416 grader fra UiO) til 2011 (da 175 grader utgjorde 41,2% av tot. 425 grader). Den gikk deretter opp fra 2011 til 2012 (da 231 grader utgjorde 45,2% av 511 grader) og ned fra 2012 til 2013 (da 207 grader utgjorde 39,5% av 524 grader).

5. Tilbakeblikk – Opptak til doktorgradsprogrammet og avlagte doktorgrader 2003-2013

Den sterke økningen av årlig antall avlagte doktorgrader i Norge de siste tiårene (jf. 4) har, fra doktorgradsprogrammet ved Det medisinske fakultet i Oslo ble etablert i 1993 (jf. II Forord) også medført en økning av antall årlige opptak til doktorgradsprogrammet. Som Tabell 12 viser har antallet årlige opptak til doktorgradsprogrammet økt fra 2003 til 2013, selv om det noen år har gått ned fra året før. (166 opptak i 2003 utgjør 68,3% av 243 opptak i 2013). Men økningen i antall avlagte doktorgrader har vært større (men også med nedgang noen år i forhold til det forrige): I 2003 utgikk det 73 doktorgrader fra fakultetet, som utgjør 35,3% av de 207 i 2013.

Tabell 12 (Opptak til doktorgradsprogrammet og avlagte doktorgrader 2003-2013 ved Det medisinske fakultet, UiO)

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Opptak til programmet	166	190	239	216	278	302	227	237	195	249	243
Andel medisinere, opptak	38%	56%	52%	56%	50%	49%	52%	54,5 %	56,9%	53,4%	56,8%
Andel kvinner, opptak	66,3%	50%	61%	64%	65%	62%	64%	57 %	59,5%	64,3%	63,6%
Antall avlagte dr.grader	73	98	126	103	109	147	164	183	175	231	207
Andel kvinner, avlagte dr.grader	51%	48%	56%	53%	62%	57%	57%	59%	59%	66,7%	58,9%

En annen tendens, som vises i Tabell 12, er at det har skjedd en økning av den andelen kvinner utgjør av de disputerte. Økningen er tydelig, til tross for at det noen år har vært nedgang fra det foregående året. I år 2003 utgjorde kvinner 51% av de disputerte, i 2013 58,9%. Andelen kvinner av de som årlig ble opptatt til doktorgradsprogrammet har de siste elleve år også utgjort minst 50%, i 8 av årene over 60%.

Det har også skjedd en økning av andelen av medisinere av de som årlig blir opptatt til doktorgradsprogrammet, fra 38% i 2003 til 56,8% i 2013. Dette skyldes blant annet den økte

satsingen på stipendstøtte til klinisk forskning ved Helse Sør-Øst RHF og før det Helse Sør RHF og Helse Øst RHF (jf. kapittel 2.4).

6. Visjoner for den fortsatte utviklingen av doktorgradsprogrammet

Ved Det medisinske fakultetet har vi hatt og vil forstette å ha som mål å heve kvaliteten på forskerutdanningen for våre ph.d.-kandidater. Vi arbeider med å øke samhandlingen mellom fagmiljøene (både ph.d.-kandidat og veileder), institutt og fakultetet for å ivareta og utvikle forskerutdanningen faglig og strategisk. Opptak av kandidater til doktorgradsprogrammet er meget viktig for rekrutteringen av fremtidige forskere til fakultetet, og også for selve den pågående forskningen idet doktorgradsprosjektene har tilknytning til fagmiljøer ved fakultetet hvor resultatene fra dem utgjør en plattform for fremtidig forskning. Derfor arbeider vi for at forskerutdanningen ved fakultetet skal være tilrettelagt på best mulig måte for at ph.d.-kandidat og veileder skal arbeide godt sammen, at vi skal utvikle god forskning og at vi utdanner kandidater som etisk sett har de riktige forskningsverdier og kan fortolke og forstå forskningsbasert kunnskap som er verdifull for samfunnet.