

Årsrapport 2025

Et utvalg av instituttets undervisning, forskning,
innovasjon og formidling.



Vi utdanner morgendagens leger og utvikler fremtidens medisinske løsninger.

Redaksjonen:
Med bidrag fra:
Design og layout:
Forsidefoto:

Shuo-Wang Qiao, Julie Nybakk Kvaal og Elin Martine Doeland
Dag Kvale, Knut Lundin, Unni Agedal, Ava Bosy og Christina Bergstad Heesch.
Åsne Rambøl Hillestad
Åsne Rambøl Hillestad

Enkelte av tekstene er endret noe i forhold til originalversjonen. De opprinnelige artiklene er publisert på <https://www.med.uio.no/studier/aktuelt/aktuelle-saker/> <https://www.med.uio.no/klinmed/om/aktuelt/aktuelle-saker/>

Innhold

04

Forord

05

Om instituttet

06

Nøkkeltall



14

Forskning
2025



24

Innovasjon
2025



28

Undervisning
2025



34

Formidling
2025



40

Klinikker ved
Klinmed



48

Sentre ved
Klinmed

54

Disputaser
2025

58

Organisasjonskart

Forord

I 2025 har vi fått klare bekreftelser på at Klinmed har forskningsmiljøer i internasjonal toppklasse. Den nasjonale evalueringen av medisin og helsefag (EVALMEDHELSE) viser at Klinmed, evaluert sammen med Ahus og OUS, har en rekke miljøer med svært høy forskningskvalitet, internasjonalt samarbeid, infrastruktur og translasjonsforskning. Samtidig blir vi utfordret på å ha tydeligere forskningsstrategier, sterkere satsing på talenter og gjøre enda mer formidling av hvordan forskningen kommer samfunnet til nytte. Dette tar vi på alvor. Gode resultater kommer ikke av seg selv, men av langsiktig arbeid, klare faglige prioriteringer og gode rammer for forskere og undervisere.

På ledersamlingen vår i september fikk vi tydelige signaler fra Forskningsrådet om at helseforskning er det største forskningsfeltet i Norge og Klinmeds fagmiljøer er blant de beste i klassen. Vi fikk klar oppfordring om å søke flere FRI-PRO-midler. Instituttledelsen vil fortsatt støtte både etablerte forskere og yngre talenter, slik at de kan få tilslag på nye, ambisiøse prosjekter både nasjonalt og internasjonalt.

En viktig del av bildet fremover er satsingen på kunstig intelligens og digitale teknologier. Det hersker ingen tvil om at KI vil spille en stadig viktigere rolle i forskningen og helsevesenet, noe Norway Life Science-konferansen i 2025 tydelig viste. Interessen er stor, og regjeringen har økt bevilgningene til dette feltet. Klinmed vil være med på denne satsingen! Vi mener at Klinmed, med våre verdensledende fagmiljøer og sterk klinisk forankring, har svært gode forutsetninger for å ta en ledende rolle i denne utviklingen.

Våre sentre har en sentral og viktig rolle ved instituttet, både Sentre for fremragende forskning (SFF), våre K.G. Jebsen-sentre og nasjonale sentre. De bidrar både til å utvikle våre fremste forskningsmiljøer og til å gi unge talenter muligheter til å bygge karrierer. Vi har et viktig, langvarig samarbeid med Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen. Et utgående senter, K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft, fikk særskilt god omtale. På tampen av året fikk vi tildeling til to nye sentre med oppstart i 2026, K.G. Jebsen-senter for fedmeforskning og K.G. Jebsen-senter for spesifikk autoimmunterapi. Vi er også vertskap for K.G. Jebsen Akademi for yngre forskere.

Formidling er en viktig del av vårt samfunnsoppdrag. Forskningsrådet minner oss på at vi må bli enda bedre til å synliggjøre forskning og samfunnseffekter til befolkningen, politikerne og til dem som prioriterer forskningsfinansiering. Våre forskere deltar aktivt i nasjonale debatter, i media og på sosiale medier. Vi er stolte av å ha ph.d.-kandidater i Forsker Grand Prix og av engasjerte fagmiljøer som bidrar på Forskningstorget. Det er formidlingskultur på sitt beste!

Utdanning og ph.d.-løp står sentralt og er tett koblet til forskning og formidling. Revisjonen av medisinstudiet er i gang, og vi jobber nå spesielt med to moduler for å skape mer helhetlige, tematiske studiedager og et undervisningsopplegg som motiverer til aktiv deltakelse og et høyere oppmøte. Samtidig styrker fakultetet ph.d.-programmet gjennom raskere og mer smidige løp, veilederutdanning og reviderte retningslinjer, mens Klinmed innfører 4-årige kliniske stipendiatstillinger. Samlet er dette avgjørende for å utdanne neste generasjon med forskere, klinikere og undervisere.

For å kunne levere på samfunnsoppdraget vårt også fremover, rigger vi organisasjonen for fremtiden. Verden endrer seg, instituttet vokser, rammefinansieringen blir ytterligere redusert i årene som kommer og OUS er inne i en omfattende omstillingsprosess. Prosjekt Klinmed 2.0 skal vurdere om dagens organisasjonsmodell fortsatt er den beste for oss. Utredningen skjer i tett dialog med sykehusene, fakultetet, tillitsvalgte og vernetjenesten. Klinmed er involvert i planleggingen av flere sentrale arealprosesser og byggeprosjekter som vil ha betydning for fremtidens arenaer for undervisning og forskning.

Bak alle evalueringer, søknader, satsinger, studieplaner, undervisning og mediesaker står det mennesker som hver dag får instituttet til å fungere. En stor takk rettes til både vitenskapelige ansatte, teknisk- og administrativt ansatte og samarbeidspartnere. Dette er den syvende årsrapporten sittende instituttledelse har ansvaret for. Fra 2026 går vi inn i vårt 8. og siste år. Vi ser frem til at en ny ledertrio skal ta stafettpinnen videre. I denne årsrapporten har vi samlet noen høydepunkter fra 2025, og vi håper du lar deg inspirere og begeistre sammen med oss!



Dag Kvale
Instituttleder



Instituttledelsen. Fra venstre: nestleder OUS Shuo-Wang Qiao, instituttleder Dag Kvale og nestleder Ahus Torbjørn Omland.
Foto: Åsne Rambøl Hillestad, UiO

Om instituttet

Institutt for klinisk medisin (Klinmed) er ett av tre institutter ved Det medisinske fakultet. Med i underkant av 900 ansatte fordelt på omlag 500 årsverk er Klinmed landets største universitetsinstitutt. Klinmed har ansvar for fakultetets kliniske undervisnings- og forskningsvirksomhet og samarbeider tett med Oslo universitetssykehus (OUS) og Akershus universitetssykehus (Ahus). En stor andel av våre ansatte har kombinerte stillinger ved universitetet og helseforetakene.

Instituttleder har det øverste ansvaret for instituttets forskning, undervisning, formidling og innovasjon, og rapporterer til dekan ved Det medisinske fakultet. Instituttledelsen for øvrig består av en nestleder OUS, en nestleder Ahus og administrasjonssjef. Nestleder OUS er instituttleders stedfortreder. Nestleder Ahus er leder av Campus Ahus. Administrasjonssjef har ansvar for de administrative funksjonene ved instituttet. 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. Forskerutdanningsleder har et overordnet faglig koordinerende ansvar for Klinmeds ph.d.-kandidater og forskerlinjestudenter.

Instituttleders ledergruppe er Kliniklederforum som møtes en gang i semesteret, med deltakelse fra alle som er klinikkledere i UiO-linjen.

To organer har en rådgivende funksjon ovenfor 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. Instituttrådet skal uttale seg om saker som normalt behandles

i et styre, for eksempel langtidsplan, årsplan og budsjett, intern organisering og regnskap, samt strategier, planer og årsrapport.

Forskningslederforum (FLF) har som overordnet formål å samordne forskningsaktiviteten mellom Klinmed og universitetssykehusene. Forskningslederforum skal bidra til mest mulig enhetlig praksis for forskningsledelse og -administrasjon i de ulike klinikkene.



Prosjekt Klinmed 2.0

I dag er samarbeidet mellom universitetet og sykehusene regulert gjennom samarbeidsavtaler med føringer for Klinmeds struktur. På Ahus er universitetet organisert som en campus med egne UiO-lederlinjer. På OUS speiler universitetets struktur sykehuset, med felles lederlinjer på vitenskapelig side og en tilnærmet lik klinikkstruktur i de to organisasjonene. Instituttet har vært organisert etter denne modellen siden Klinmed ble etablert i 2010, og den har tjent instituttet godt.

I 2015 ble den evaluert, og valget den gang falt på å beholde samme struktur. Instituttledelsen mener at det er hensiktsmessig å vurdere på nytt om nåværende organisasjonsstruktur fortsatt er den beste for instituttet. Derfor startet Klinmed i 2025 en utredning av modeller som skal sammenlignes med nåværende organisasjonsmodell.

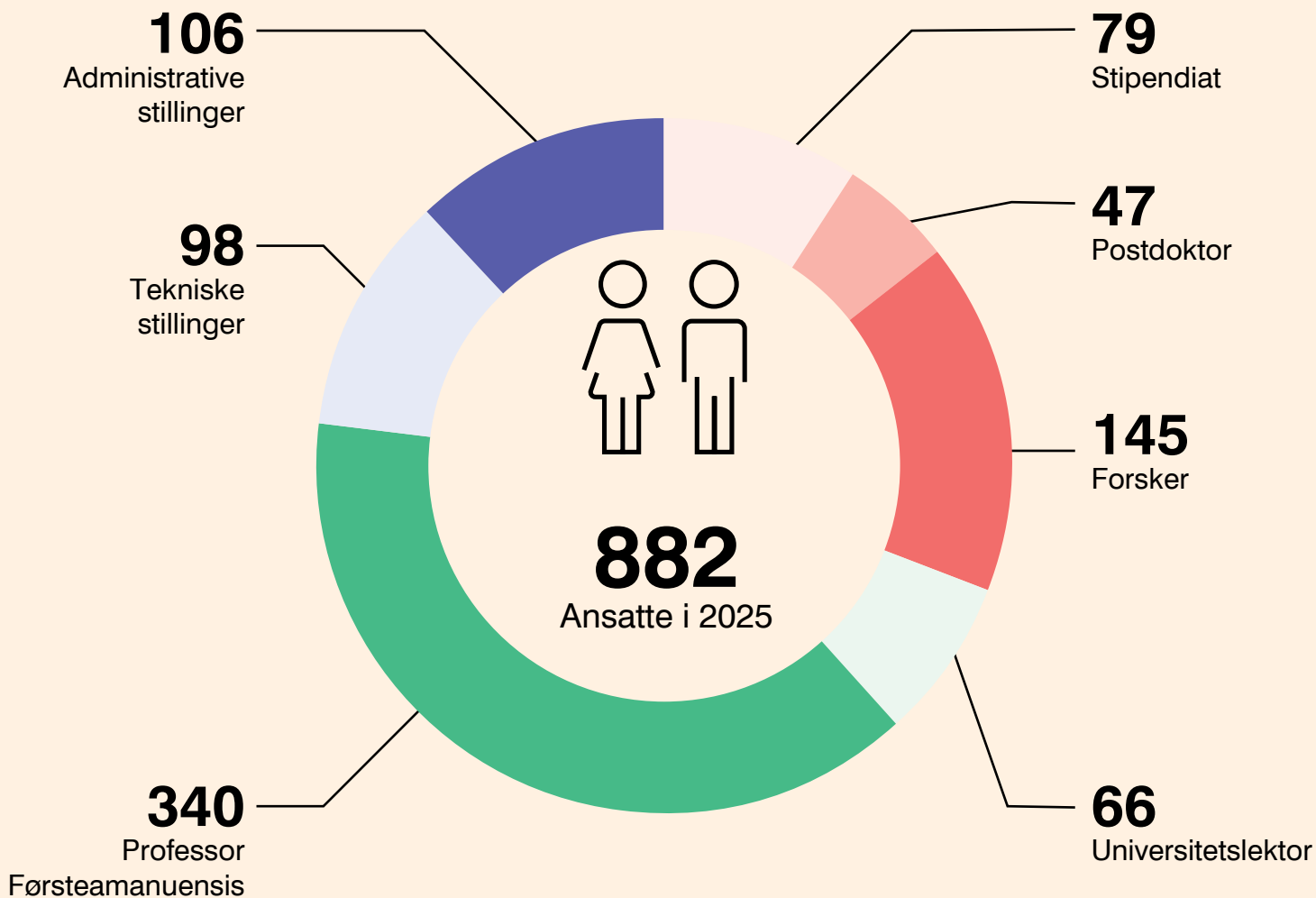
– Det er viktig at universitetet vurderer hva som er den beste organisasjonsmodellen for Klinmed i fremtiden. Vår jobb er å sørge for at undervisningen og forskningen er mest mulig hensiktsmessig organisert. I dette arbeidet vil instituttet ha tett dialog med sykehusene, sier Unni Aagedal, som startet som administrasjonssjef i januar 2026.

Prosjektet er delt inn i tre faser

Prosjekt Klinmed 2.0 er delt inn i tre faser; en konseptfase som startet våren 2025, en prosjektfase og en innføringsfase. I konseptfasen skal prosjektet foreslå alternative organisasjonsmodeller. Disse vil deretter vurderes i prosjektfasen. Valg av en foretrukken modell og innføring av denne må blant annet kobles opp mot OUS 2.0., som igjen er avhengig av hvor tett integrasjon instituttet ender opp med i en endelig modell.

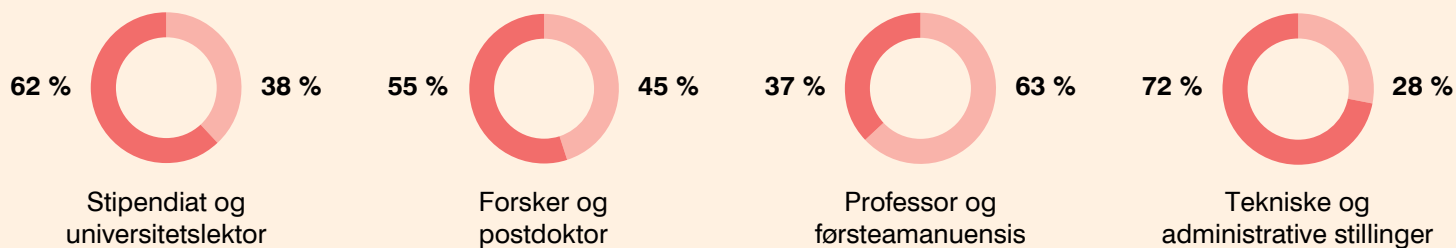
Nøkkeltall 2025

Personelldata



Kjønnsfordeling

Kvinner Menn



Antall stillinger ved Institutt for klinisk medisin i 2025.

Nøkkeltall 2025

Økonomi



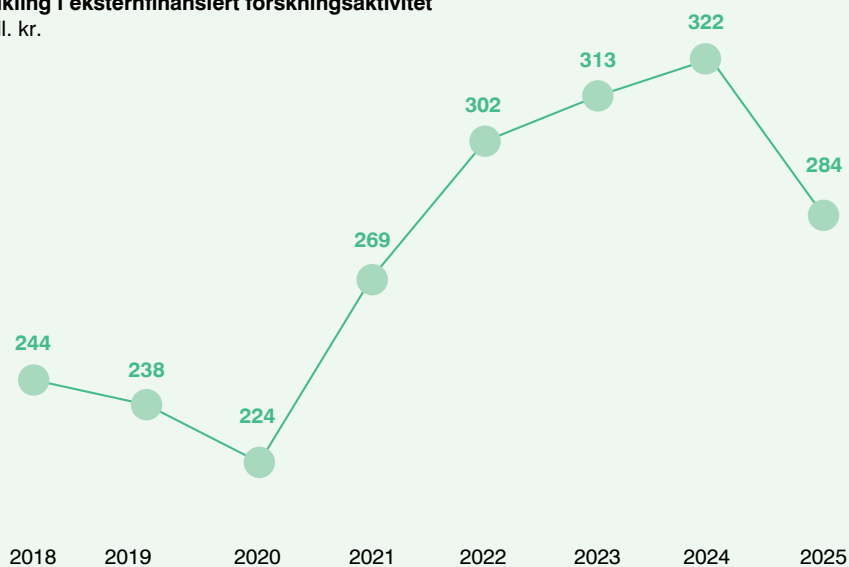
637
millioner kroner

353
basisfinansiering
fra Kunnskaps-
departementet

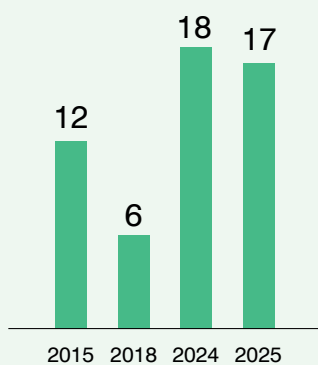


284
ekstern
prosjekt-
finansiering

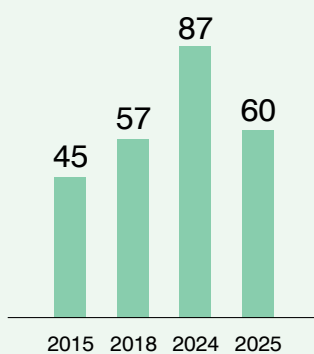
Utvikling i eksterntfinansiert forskningsaktivitet
i mill. kr.



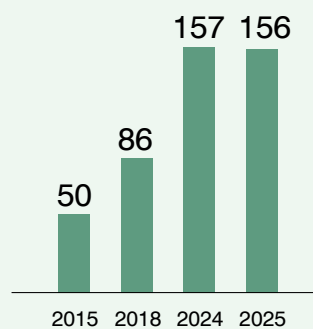
EU-finansierte prosjekter



NFR-finansierte prosjekter



Øvrige forskningsprosjekter



Antall prosjekter ved Institutt for klinisk medisin.

Nøkkeltall 2025

Forskning



1772

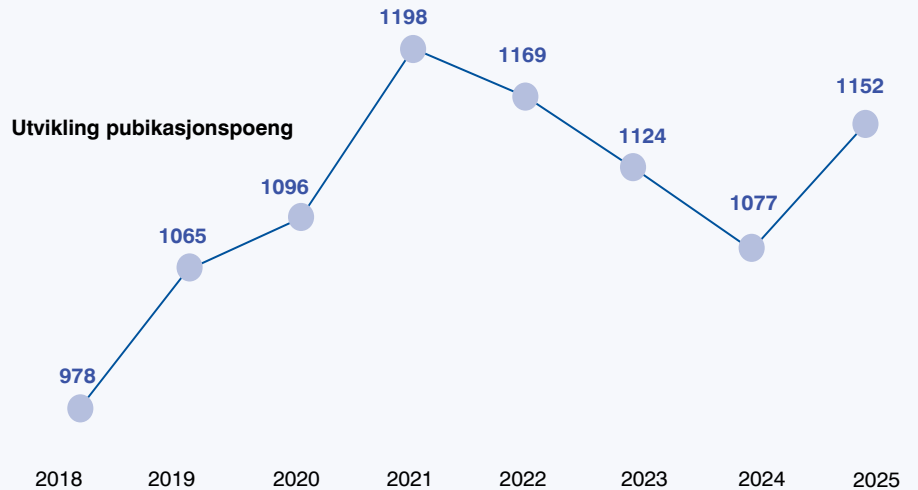
Publikasjoner

Andel nivå 2: 27 %



1152

Publikasjonspoeng



3 Sentre for fremragende forskning

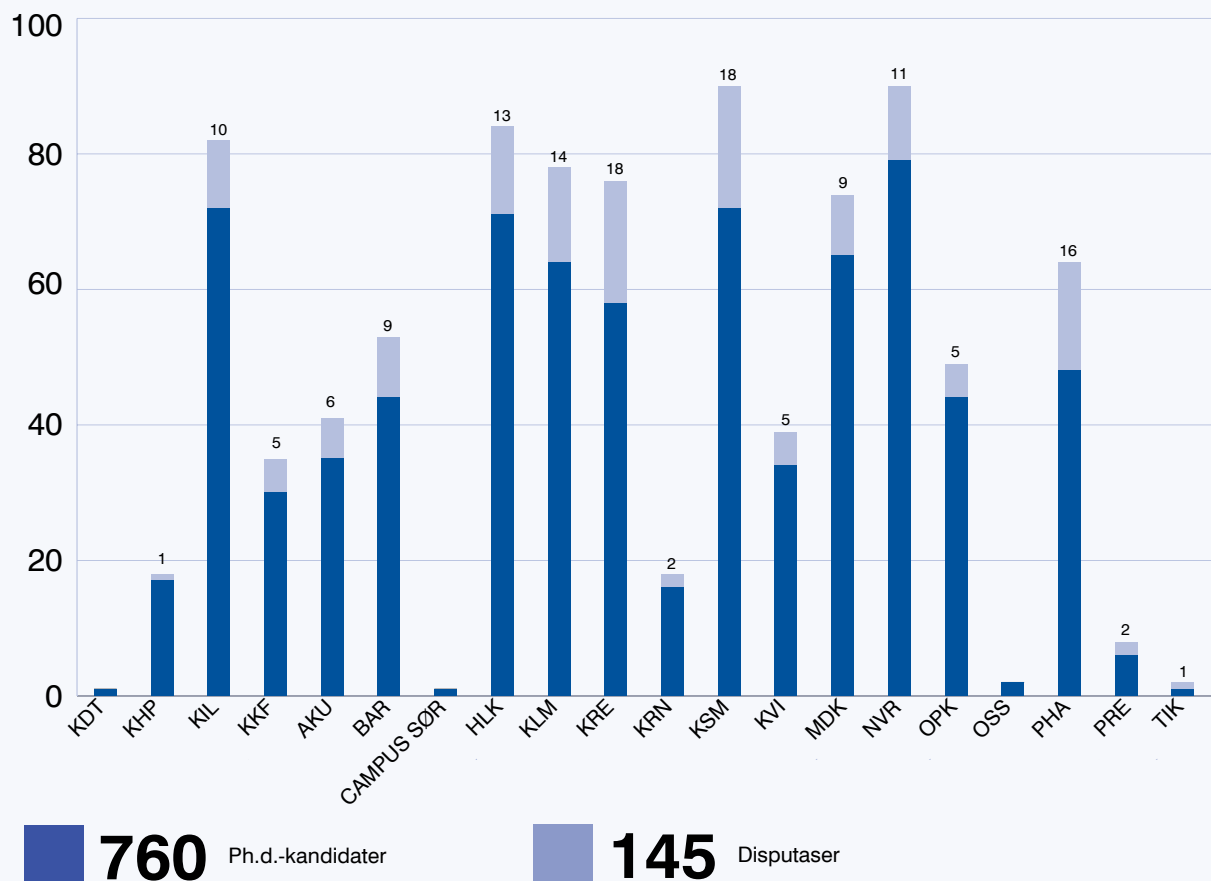


4 K.G. Jebsen-sentre



17 EU-prosjekter

Antall ph.d.-kandidater og disputaser per klinikk i 2025





Instituttadministrasjonen 2025

Velkomstmøtet bidrar til samhold og UiO-kultur

Instituttledelsens velkomstmøte for nyansatte er en stor suksess. Møtet bidrar til å skape samhold og fellesskap, og våre nye kolleger får muligheten til å bli kjent med Klinmed og universitetet vi er en del av.

To ganger i året inviterer Klinmeds instituttledelse nyansatte til et velkomstmøte.

– Vi ser alltid fram til velkomstmøtene. Det er en arena hvor vi får treffe og ta imot våre nye kolleger, sier instituttleder Dag Kvale.

Som ny ved Norges største universitetsinstitutt er det mye å sette seg inn i.

– Vi har stor spredning i medisinske fagområder og geografisk lokasjon, og det er ingen enkel oppgave å forstå hvordan alt henger sammen. For ikke å snakke om vårt tette samarbeid med sykehusene i regionen og på Sørlandet, påpeker Kvale.

– Vi håper at velkomstmøtet bidrar til at nyansatte får en opplevelse av å høre til den store helheten og får kjenne på samhold og fellesskap med andre nyansatte, legger han til.

Nyansatte får en innføring i samfunnsoppdraget og administrativ støtte

På velkomstmøtet presenterer ledelsen instituttet og hvordan det er organisert opp mot fakultetet, UiO og samarbeidende sykehus.

Det meste av tiden vies til Klinmeds samfunnsoppdrag, og de nyansatte får informasjon om hvordan de kan få bistand og støtte fra administrasjonen.

– Det er viktig for oss å vise hvordan alle fagområder og roller på Klinmed, både vitenskapelige og teknisk-administrative, er nødvendige for å levere godt på samfunnsoppdraget, sier nestleder Shuo-Wang Qiao.



Nestleder Shuo-Wang Qiao

Foto: Ine Eriksen, UiO



Instituttleder Dag Kvale

Foto: Åsne Rambøl Hillestad, UiO

Klinmeds forskningsmiljøer berømmes i EVALMEDHELSE

Fagevalueringen EVALMEDHELSE berømmer Klinmed, og drar frem forskningslaboratoriet EpiGen som et strålende eksempel å følge.

Rapporten for den nasjonale fagevalueringen av medisin og helsefag, EVALMEDHELSE 2023-2025, ble lansert av Forskningsrådet 8. april. Her vurderes medisinsk og helsefaglig forskning i Norge, rammebetingelser og samfunnsnytte.

Klinmed ble evaluert sammen med Ahus og OUS, og i rapporten ble de fleste miljøene her berømmet for internasjonalt samarbeid, tilgjengelig forskningsinfrastruktur, og høyt forskningsnivå.

– Det er imponerende at så mange av våre miljøer vurderes som enten verdensledende eller internasjonalt fremragende. Det gir oss både stolthet og ansvar, sier nestleder og og leder ved Campus Ahus, Torbjørn Omland.

Enhetene ble evaluert på publiseringsstrategier, forskerstillinger, økonomi, infrastruktur, innovasjon og kommersialisering, nasjonalt og internasjonalt samarbeid, samfunnsnytte i form av formidling og patenter, karrieremuligheter, og likestilling.

En tredjedel fikk toppkarakteren 5, som betyr at miljøet anses for å være verdensledende på forskningskvalitet og publikasjonsaktivitet. Ytterligere én tredjedel fikk karakteren 4, som betyr internasjonalt fremragende.

EpiGen: Fra langsiktig satsing til strategisk suksess

Forskningslaboratoriet EpiGen ved Klinmeds Campus Ahus ble vurdert som særlig suksessfullt. Avdeling for klinisk molekylærbiologi (EpiGen), som er et translasjonsmedisinsk laboratorium, fikk toppscore på alle kriterier. Evalueringskomiteen beskriver gruppen som fremragende og sentral for den internasjonale forskningsfronten på molekylære mekanismer bak livsstilssykdommer.

EpiGens oppdrag er å fungere som et nav for laboratoriebasert forskning ved Ahus, og avdelingen har spilt en sentral rolle i arbeidet med å bygge opp universitetsfunksjonen. Laboratoriet gjennomfører egen forskning på høyt internasjonalt nivå, og styrker den translasjonsmedisinske forskningen i sykehuset ved å tilrettelegge for et tett samarbeid mellom klinikere og basalforskere.

Miljøet ved EpiGen vektlegger også utdanning av unge forskere og studenter, internasjonalisering og formidling.

Å bygge et fremragende forskningsmiljø

Omland mener EpiGen illustrerer hva som skal til for å bygge et fremragende miljø.



Nestleder og leder Campus Ahus Torbjørn Omland

Foto: Øystein Horgmo, UiO

– EpiGen er et godt eksempel på at langsiktighet, målrettet rekruttering og godt samspill mellom universitet og sykehus gir resultater. Det tar lang tid å bygge et fremragende forskningsmiljø, sier han.

Forskere ved avdelingen har dessuten spisskompetanse innen medisinske fagområder, og har fått frihet og gode vilkår til å forfølge egne idéer og prosjekter. Omland påpeker at systematisk rekruttering av internasjonale forskere på høyt nivå over tid har vært avgjørende. Nå fyller disse forskerne sentrale akademiske stillinger.

Laboratoriet har også med fordel benyttet seg av både fremragende teknologi og store biobanker.

– I EVALMEDHELSE konkluderte evalueringskomiteen med at EpiGen bidrar betydelig til den internasjonale forskningsfronten innen feltet molekylær basis for livsstilssykdommer, og har på viktig vis styrket Norges forskningslandskap, sier Omland.

Nye Aker sykehus blir en viktig arena for utdanningen av fremtidens leger

Universitetsfunksjonen i sykehuset blir en integrert del av virksomheten. 11. juni ble sykehusets grunnstein lagt ned på byggeplassen.

– UiO går inn i Nye OUS med 10.000 netto kvm, hvorav 6.000 er på Nye Aker. Det er vi stolte av! sier dekan ved Det medisinske fakultet, Hanne Flinstad Harbo.

Nye Aker sykehus blir et av landets største lokalsykehus og kommer til å bli viktig for utdanningen av fremtidens leger. I de nye byggene blir det mange egne rom forbeholdt pasientnær undervisning.

– Det nye sykehuset kommer til å bli en fantastisk undervisningsarena for UiOs medisinstudenter. Det er en stor glede at alle talerne nevnte universitetsfunksjonen spesielt, sier Klinmeds arealkoordinator Jorun Ur.

UiO får et klinikknært forskningslaboratorium

UiO har spesielt valgt å prioritere et stort, moderne og klinikknært forskningslaboratorium i hovedbygget i det nye sykehuset.

– Forskningen skal blomstre på Aker. Vi forventer at dette skal være en god stimulans for den kliniske forskningen som skjer i samarbeid mellom UiO og OUS, sier Harbo.

Nye Aker blir Nordens største sykehus for psykisk helse og avhengighet. Klinikkk for psykisk helse (PHA) er en av Klinmeds største klinikker.

– Vi er glade for å ha fått på plass både smågrupperom og forskningstun slik at vi kan styrke undervisning, rekruttering til faget og forskning innen psykisk helse og avhengighet, sier dekanen.

Svært godt samarbeid mellom UiO og OUS

Både Harbo og instituttleder Dag Kvale mener samarbeidet med OUS er svært godt. Dekanen takket prosjektorganisasjonen fra talerstolen.

– Det har vært en glede å samarbeide med prosjektorganisasjonen i HSØ og OUS. Vi har opplevd samarbeidet rundt planleggingen av arealene som fruktbart og svært godt. Vi ser frem til fortsettelsen!



Dekan Hanne F. Harbo holdt tale da grunnsteinen ble lagt ned 11 juni .

Foto: Jorun Ur, UiO

Fremtidens undervisnings- og forskningsarenaer

Arealprosessene og byggeprosjektene ved Oslo universitetssykehus, Livsvitenskapsbygningen, Akershus universitetssykehus, Sørlandet Sykehus og Sykehuset Innlandet er alle viktige for fremtidens undervisnings- og forskningsarenaer.

Oslo universitetssykehus

UiO og Klinmed er tett involvert i byggeprosjektene ved OUS. Vi har tidligere vært tungt representert i medvirkningsgrupper for areal til forskning og undervisning, og nå handler det om anskaffelser av utstyr, prosjektarbeid om fremtidig arbeidsplasskonsept, UiO-areal for Klinikk psykisk helse og avhengighet og Øyeavdelingen i Etappe 2, ROS-analyser ved bygging tett på drift med mer.



Nye Rikshospitalet

Illustrasjon: Prosjektgruppen Nye Rikshospitalet

Livsvitenskapsbygningen

Flere UiO-miljøer i Klinikk for laboratoriemedisin flytter inn i Livsvitenskapsbygningen fra høsten 2026 og tidlig i 2027. Det blir Europas kanskje mest moderne forskningsbygg. I dette ligger et felles ansvar for å utnytte de mulighetene bygget gir til beste for alle parter og for samfunnet i stort.



Livsvitenskapsbygningen

Illustrasjon: KVANT

Akershus universitetssykehus

Ved Ahus planlegges det også utbygginger. UiO-arealene i er ikke enda avklart. UiO ønsker å øke antall studieplasser på medisinstudiet, og det er en felles strategi for UiO og Ahus at Ahus skal oppskaleres som undervisningsarena for medisinstudenter. Dersom en slik oppskalering lar seg realisere vil UiO og Ahus samarbeide om utviklingen av bygningsmassen ved Ahus.



Ahus

Foto: Nordic Office of Architecture

Sørlandet sykehus

Ved Sørlandet Sykehus er medisnutdanningen godt i gang og studentene er godt fornøyde. Det planlegges for oppgradering av universitetsareal både i Kristiansand og Arendal for å ta høyde for stadig flere kull av studenter etter hvert som timeplanen rulles ut for flere moduler.



UiO Campus Sør

Foto: Åsne Rambøl Hillestad

Sykehuset Innlandet

Ved Sykehuset Innlandet skal de første studentene starte opp høsten 2028. Det planlegges derfor for midlertidige arealer ved sykehuset på Lillehammer og for permanente arealer i det nye Mjøssykehuset. Her vil sambruk av areal med NTNU og Universitetet i Innlandet være sentrale tema.



Mjøssykehuset

Illustrasjon: Ratio/Ariktema



Forskning 2025

Forskningsåret 2025

I løpet av de siste årene har forskningsfinansiering vært gjennom store omlegginger. I 2019 og 2020 hadde Forskningsrådet én hovedfrist for søknader. Det ble da sendt nærmere 50 søknader om prosjektmidler fra forskere på Klinmed. Selv om vi hadde en høyere tilslagsprosent enn gjennomsnittet, var det fortsatt veldig mange søknader som ikke kom gjennom.

Da ordningen med gaveforsterkningsmidler forsvant i 2020, fikk mange store prosjekter, som Jebsen-sentre og Kreftforeningen, kutt i budsjettene.

NFR er vår viktigste kilde til ekstern forskningsfinansiering. Da NFR la om FRIPRO-programmet og hoppet over utlysning i ett år i 2022, opplevde Klinmed et stort fall i antall nye NFR-prosjekter. Til gjengjeld var tilslagsprosenten svært høy. Forskere var bekymret for å bli satt i karantene, og Klinmed, UiO og NFR var bekymret for den lave søknadsaktiviteten.

Denne begynte å ta seg opp i 2023, og i 2025 har vi fått omtrent like mange NFR-prosjekter som i årene før pandemien. På Klinmeds ledersamling i år oppfordret også Forskningsrådet Klinmeds fagmiljøer til å søke FRIPRO.

Klinmed har samtidig hatt en jevn og god utvikling i antall EU-prosjekter. Dette er en trend som det er sterkt ønskelig at fortsetter. Vi ser også at våre forskere søker flere midler fra andre kilder, slik som NorForsk, NovoNordisk og Wellcome Trust.

Vi fikk to nye sentre for fremragende forskning (SFF) i 2023, og to nye Jebsen-sentre som skal starte opp i 2026. Vi håper at den nye normaliteten med færre, men gode, søknader til vår hovedfinansieringskilde NFR, fortsatt suksess i store sentersøknader, og diversifiserte finansieringskilder vil gi Klinmeds forskere stabil finansiering i årene fremover.

Klinmed satser på unge forskertalenter

For å vokse som forskningsmiljø er det klokt å satse på unge talenter. Noe av det som bidrar til å styrke unge forskeres muligheter til å utvikle egen karriere, er utfordringer å strekke seg etter, oppfordringer til å søke finansiering og tett oppfølging fra mer erfarne forskere.

Utdanning av doktorgradsstudenter er en av de viktigste oppgavene for et universitet, og hvert år avlegges det nærmere 150 doktorgrader på Klinmed. I 2025 ble det nye og forenklede beregningsgrunnlaget for basisfinansiering fra Kunnskapsdepartementet tatt i bruk for første gang. Publiseringspoeng gir ikke lenger penger i kassa, og den eneste forskningsindikatoren som utløser KD-finansiering er antall doktorgrader.

Klinmed bør fremover ha enda større fokus på å tiltrekke seg kandidater til ph.d.-programmet og sikre bedre gjennomføring. Instituttet vil i samarbeid med fakultetet jobbe for raske opptak, bedre gjennomføring og smidigere avslutning av doktorgraden.

Svært gode tilbakemeldinger i EVALMEDHELSE

I april fikk vi resultatene fra EVALMEDHELSE som vurderer medisinsk- og helsefaglig forskning i Norge, rammebetingelser og samfunnsnytte. Overordnet sett fikk både Ahus og OUS meget gode evalueringer. Dette er vi svært fornøyde med og stolte av. Evalueringen viser at ordningen med avsatt tid til forskning er viktig og muliggjør kombinasjonen av forskning og klinisk arbeid for ansatte med kombinerte stillinger. Takk til alle som har bidratt i evalueringsprosessen!

Hva kan vi lære? Ekspertpanelene etterlyser større ambisjoner for innhenting av internasjonale forskningsmidler fra EU og industri samt strategier for å rekruttere forskertalenter. Tydeligere forskningsstrategier, bedre formidling av forskningens samfunnsnytte og større brukermedvirkning i forskningsprosjektene, ble også trukket frem som forbedringsområder. Vi tar med oss anbefalingene i rapporten og ser frem til samarbeid med Ahus og OUS rundt nye satsinger.

Shuo-Wang Qiao
Nestleder ved Klinmed



Foto: Asne Rambøl Hillestad, UiO

Prestisjetung ERC Consolidator Grant til Johannes Hov

Professor Johannes E. R. Hov har fått over 23 millioner kroner av Det europeiske forskningsrådet for å undersøke samspillet mellom tarmbakterier og alvorlige leversykdommer.

Med sitt EU-prosjekt vil professor Johannes E. R. Hov forstå hvordan forskjellige leversykdommer oppstår og påvirker hverandre. Han mottar mer enn 23 millioner kroner fra Det europeiske forskningsrådet (ERC) til prosjektet «FatVersus-Bile».

– Dette er utrolig gøy! Tildelingen er en svært stor enkeltsum og vi får mye ressurser til å arbeide i en ny og lovende retning som vi håper kan hjelpe pasientene våre. Jeg håper å finne én eller flere tarmbakteriedrevne mekanismer som enten fører til leversykdommer, eller som er spesielt viktig for å ha en frisk lever, sier Hov, som også er overlege ved OUS hvor han leder en forskningsgruppe.

Enkelte leversykdommer er knyttet til samtidig sykdom i tarmen

Fedmeepidemien har ført til en kraftig økning i tilfeller av fettleversykdom (steatose), en tilstand der fett hoper seg opp i leveren. Samtidig sliter mange med autoimmune sykdommer som primærskleroserende cholangitt (PSC), en alvorlig leversykdom som angriper gallegangene.

– Begge disse leversykdommene er vanligere blant personer med inflammatorisk tarmsykdom (IBD). Det tyder på at de påvirkes av mekanismer som er drevet av tarmbakterier eller signaler fra tarmen, forteller Hov.

Imidlertid er det få personer som har både PSC og steatose samtidig, og det kan derfor se ut til at disse leversykdommene beskytter mot hverandre.

Samspill mellom tarmbakterier og leversykdommer

Hensikten med prosjektet er derfor å forstå hvordan tarmbakterier fører til leversykdom hos noen personer med tarmsykdom.

– Ved å studere leverhelsen hos personer med tarmsykdom får vi et slags «vindu» til prosesser som kan gjøre leversykdom verre eller bedre. Det vil være av stor betydning for både PSC og steatose, hvor vi i dag har få effektive behandlinger tilgjengelige, sier han.



Foto: Åsne Rambøl Hillestad, Uio

Fremragende forskning i Europa

Dette er Hovs andre ERC-prosjekt. Han ble også tildelt ERC Starting Grant i 2018 for sitt prosjekt StopAutoimmunity, som dette prosjektet bygger videre på.

– Denne tildelingen er svært prestisjefyllt og en stor anerkjennelse for miljøet vårt. Den vil derfor styrke mulighetene for å få gjennomslag for vårt forskningsfelt også senere, sier Hov.

Forskningsdekan Jan Bjålie ved Det medisinske fakultet er stolt over tildelingen:

– Dette er en fantastisk prestasjon som anerkjenner det banebrytende arbeidet som ligger i prosjektet. Det er et ambisiøst forskningsmål som vi håper etter hvert vil kunne føre til ny behandling og forbedret livskvalitet for mange.

ERC Consolidator Grant

ERC Consolidator Grants retter seg mot lovende forskere som har vist potensiale for uavhengig forskning og demonstrert vitenskapelig modenhet. De tildeles inntil to millioner euro for inntil fem år.

Hjerteforskningsprisen til Sigrun Halvorsen

Hun mottar prisen for sitt mangeårige bidrag til bedre behandling, nye retningslinjer, sin evne til å omsette egne forskningsresultater til klinisk pasientbehandling og sin forskningsformidling innen hjertemedisin. – Det er så mange ting som er spennende, sier hun.

Nasjonalforeningen for folkehelsen deler hvert år ut Hjerteforskningsprisen til en forsker som har vist betydelige resultater innen hjerte- og karforskning.

Årets pris går til professor ved Hjertemedisinsk avdeling Sigrun Halvorsen, som var Norges andre kvinnelige professor i kardiologi.

– Prisen er en stor ære, og det er veldig stas å få en slik anerkjennelse. Drivkraften min er å gjøre oppdagelser som er nyttige for pasientene. Jeg er veldig glad i ny kunnskap, og ikke minst å få bringe noe nytt til hjertemedisinen, sier prisvinneren.

Hjerteinfarkt og atrieflimmer

Halvorsens forskning har primært omhandlet behandling av hjerteinfarkt og atrieflimmer. Hun har studert effekten av musikkterapi og digitale intervensjoner, og har jobbet med kliniske studier og laboratorieforskning.

Hun var også en av initiativtakerne til et nasjonalt register for hjerteinfarkt i Norge, og har ledet registerbasert forskning som har hatt stor innvirkning på pasientbehandling.

Viktige bidrag til ESC-retningslinjer

Ett av høydepunktene i Halvorsens karriere var en studie på hva som er den beste videre behandlingen etter behandling med trombolyse ved hjerteinfarkt. Resultatene viste at det gikk bedre med pasientene som fikk tilleggsbehandling med PCI, det vil si en utblokkning av blodåren, kort tid etter trombolyse.

Anbefalingen ble tatt inn i de europeiske retningslinjene for behandling av hjerteinfarkt til the European Society of Cardiology (ESC).

– Hele verden ser til de europeiske retningslinjene. De blir mer brukt enn de amerikanske og har veldig høy status, sier Halvorsen.

I 2022 ledet hun, som den første norske kardiologen, arbeidet med nye ESC-retningslinjer for pasienter som skal gjennomgå kirurgi. Komplikasjoner med hjertet i forbindelse med kirurgi er en vanlig dødsårsak på verdensbasis.

– Å få være med i skrivegruppen som jobber med å utvikle nye retningslinjer for ESC har vært veldig spennende. Det har jeg fått anledning til i flere runder, forteller Halvorsen.



Foto: Anne Elisabeth Næss, NFF

Retningslinjene var ett av høydepunktene på ESC-kongressen samme år.

– Å få presentere noe man har jobbet med veldig lenge, på scenen foran 35 000 deltakere, er veldig stort. At arbeidet kommer til nytte for pasientene er selvfølgelig det aller viktigste. Jeg er veldig takknemlig for å ha kunnet bidratt til dette i flere runder, sier hun.

Dedikert forsker og akademisk leder

Instituttleder Dag Kvale mener Halvorsen er en veldig verdig vinner av prisen.

– Sigrun Halvorsen har både initiert og bidratt med forskning på sentrale tema innen klinisk, translasjonell og innovativ kardiologi. Forskningen har hatt implikasjoner for pasientbehandlingen. Hun er en dedikert forsker og akademisk leder, og en av våre mest publiserende forskere. Vi er stolte av hennes solide innsats og gratulerer på vegne av hele Klinmed!

Demensforskningsprisen til Jens Pahnke

Han tildeles prisen for viktig forskning innen årsakssammenhenger ved demenssykdom, oppdagelsen av nye risikogener og utvikling av nye metoder innen diagnostisering. Han hedres også for å skape samarbeid og nyutvikling.



Foto: Anne Elisabeth Neess, Nasjonalforeningen

Med Demensforskningsprisen ønsker Nasjonalforeningen for folkehelsen å skape oppmerksomhet om verdien av forskning på demens, samt stimulere og motivere til mer forskning. Demensforskningsprisen for 2025 ble tildelt professor Jens Pahnke ved Klinikk for laboratoriemedisin. Han er også lege og forsker ved OUS.

Generalsekretær i Nasjonalforeningen, Bo Gleditsch, trekker frem hvordan Pahnke har en høy, faglig stjerne som internasjonal representant for norsk demensforskning. Han skaper også verdifullt samarbeid og bidrar til nyutvikling på feltet på tvers av landegrenser og faggrupper.

Forsker på mekanismer bak demens

Pahnke forsker på molekulære og nevrologiske mekanismer bak demenssykdommer som Alzheimers sykdom. Forskergruppen hans ser blant annet på funksjonen til en liten, men trolig svært viktig bestanddel av hjernen.

– I dyreforsøk har vi oppdaget en transporter i hjernen kalt ABCC1. Hvis denne ikke fungerer, får vi økte avleiringer i hjernen, som er en betydelig del av sykdomsbildet ved Alzheimers. Spørsmålet er om vi kan restarte hjernens evne til å rense seg selv. Det vil kunne skape nye behandlingssmuligheter, sier han.

Pahnkes forskergruppe har flere pågående internasjonale prosjekter som utvikler og tester nye medisiner. De jobber samtidig med å utvikle verktøy for bedre diagnostikk. Målet er å få bedre forståelse av ulike nyanser og individuelle faktorer i demenssykdom.

Behandling og velfungerende liv

Pahnkes største motivasjon er muligheten til å gjøre en forskjell for pasientene.

– I dag er det slik at om ti prosent av pasientene i en klinisk studie har hatt nytte av en medisin, er studien rent statistisk helt mislykket, sier professoren.

Han påpeker imidlertid at de ti prosentene kan sette forskerne på sporet av en ny type behandling. For å få til det må forskerne forstå ulike kategorier av sykdommen. Én av de individuelle faktorene de ser på er kjønnsforskjeller, da kvinner har høyere risiko for å utvikle demens enn menn.

– Hvis vi kan gruppere pasientene og deretter tilby medikamenter som har effekt for akkurat denne gruppen, er det én av flere måter vi kan skape bedre liv og helse for pasientene, forklarer han.

Ifølge Pahnke bør vi alle få en bedre og mer presis forståelse av hva ordet «behandling» egentlig innebærer. Han mener vi snakker for lite om pasientenes livskvalitet og tenker for lite på de pårørende i forbindelse med behandling.

– Vi må fokusere på å skape verktøy og behandling i et totalbilde, slik at pasientene får et så sykdomsfritt, normalt og velfungerende liv som mulig, understreker professoren.

Bredde i forskningen

Professoren spiller på hele sin erfaringsbakgrunn når han designer forskningsprosjekter. I EU-prosjektet OPTIPATH samarbeider han med SINTEF for å utforske nye metoder for å stille diagnoser ved bruk av nye optiske teknologier og maskinlæring.

– Kunnskap bygges sakte oppover. Det er enormt viktig at vi har bredde i forskningen. At vi jobber for bedre metoder, bedre teknikker og sterkere grunnkunnskap i tillegg til de viktige kliniske studiene, sier han.

Instituttleder Dag Kvale sender sine gratulasjoner til prisvinneren:

– Jens Pahnke har i mange år bidratt med forskning som har drevet feltet videre, og som kan få betydning for behandling av pasientene. Han er opptatt av tverrfaglighet og innovasjon, både i prosjektutvikling og i metoder, og er en synlig og aktiv representant for norsk demensforskning internasjonalt. Instituttet er stolte og gratulerer Jens Pahnke med årets Demensforskningspris!

Kong Olav Vs kreftforskningspris til Karl-Johan Malmberg

Malmberg hedres for sin banebrytende forskning på hvordan kroppens egne dreperceller kan oppdage og ta knekken på kreftsykdom.



Foto: Jorun Valle, Kreftforeningen

Kreftforeningen deler hvert år ut Kong Olav Vs kreftforskningspris til en forsker som i særlig grad har fremmet kvalitet på norsk kreftforskning. Professor Karl-Johan Malmberg er den 34. vinneren av prisen, som er på én million kroner.

– Det er en stor ære å få en så flott pris, og å få den anerkjennelsen det innebærer for vårt arbeid. Jeg må også få fremheve hvor utrolig heldig jeg er som får jobbe med så smarte, dedikerte, kreative og generøse kollegaer, sier Malmberg, som også leder PRIMA, et senter for fremragende forskning ved UiO og OUS.

Sterkt forskningsmiljø på NK-celler

Malmberg har i over 30 år forsket på kroppens egne dreperceller, kalt NK-celler. Disse er viktige i kroppens forsvar mot kreft og brukes i immunterapi. Forskerne gir NK-cellene superkrefter ved å manipulere genene i dem. NK-cellene settes så inn i pasientene, hvor de målrettet går til angrep på kreftcellene og dreper dem.

Sammen med kolleger jobber han nå med å utvikle persontilpassede, manipulererte dreperceller.

– Jeg er mest stolt av å ha fått være med på å bygge og lede et utrolig sterkt forskningsteam. Vi har med stor tålmodighet og metodisk, hardt arbeid blitt stadig bedre til å utforske

NK-cellens fascinerende biologi. Med de manipulererte cellene vi utvikler kan mange flere pasienter behandles, sier professoren.

Verdensledende kreftforsker

Malmberg har gjennom sin forskerkarriere publisert hele 133 artikler. Han leder en rekke nasjonale og internasjonale forskningsprosjekter.

Generalsekretær i Kreftforeningen, Ingrid Stenstadvold Ross, omtaler Malmberg som en svært verdig vinner og en pionér på sitt felt.

– Malmberg er rett og slett verdensledende på sitt felt. Hans forskning kommer utvilsomt til å få stor betydning for fremtidens kreftpasienter, sier hun i en pressemelding.

Fra grunnforskning til behandling

Malmberg påpeker hvor spennende det er å følge prosessen hele veien fra grunnforskning til klinisk praksis og behandling.

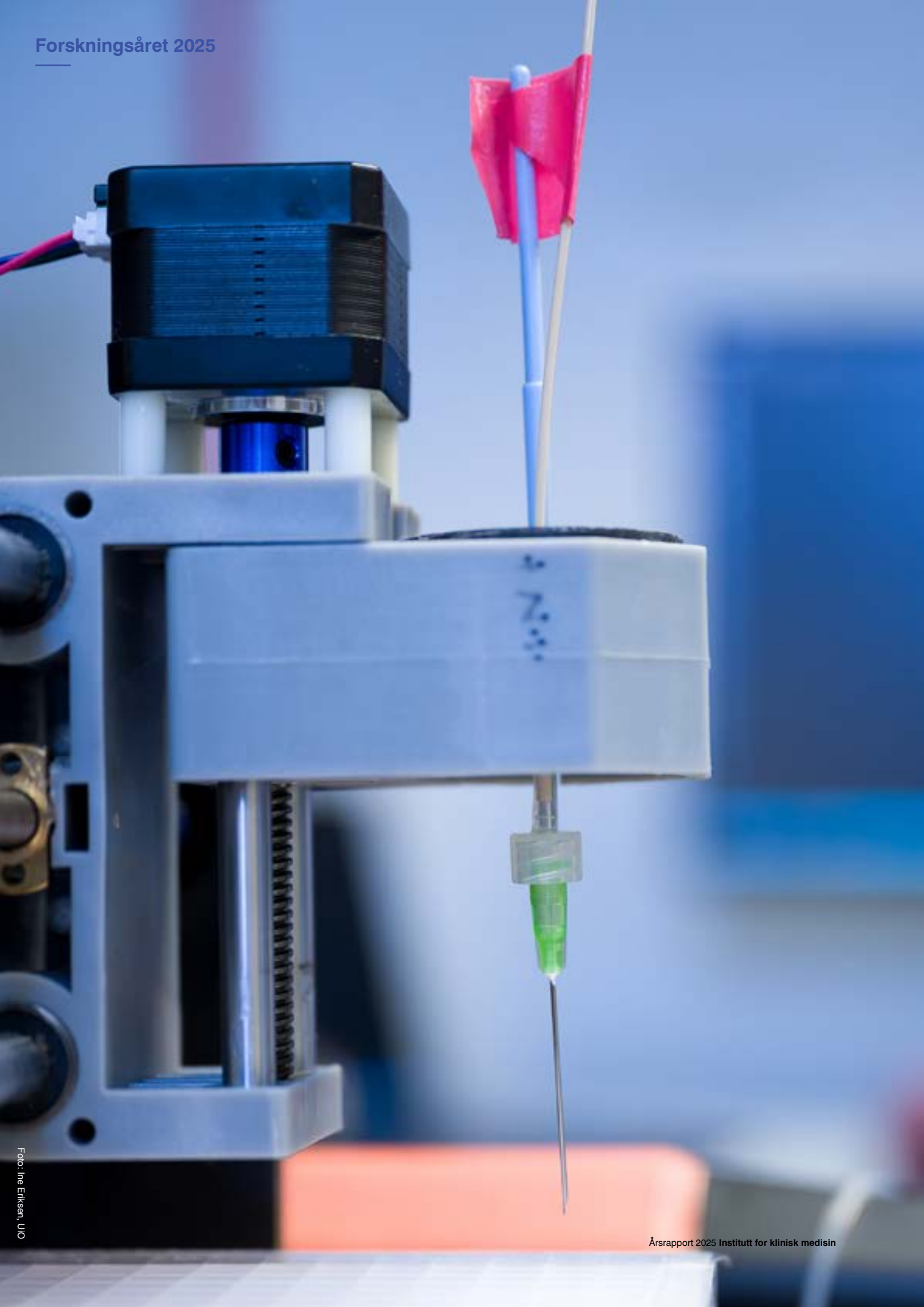
– Vi kan nå gå hele veien fra grunnleggende oppdagelser til å designe kliniske studier der vi bruker NK-cellenes evne til å gjenkjenne og drepe kreftceller. Målet er å utvikle nye og mer effektive celleterapi mot kreft. Det synes jeg er veldig spennende!

– I tillegg er det inspirerende å tenke på at prisen bygger på hardt arbeid i Kreftforeningen med å samle inn penger til forskning, og på alle som donerer penger for å støtte forskningen. Dette gir prisen en ekstra mening, men også et spesielt ansvar for å forvalte denne tilliten godt, sier prisvinneren.

Dekan Hanne F. Harbo gratulerer prisvinneren på vegne av Det medisinske fakultet:

– Vi er svært stolte over at Karl-Johan Malmberg tildeles Kong Olav Vs kreftforskningspris. Han er en verdensledende forsker på NK-celler og immunterapi, og har gjennom banebrytende forskning og målrettet lagarbeid bidratt til ny kunnskap som kan gi bedre behandling til fremtidens kreftpasienter. Prisen er en høyst fortjent anerkjennelse av den innsatsen han og forskningsmiljøet rundt ham har lagt ned, sier hun.

Tidligere Klinmed-vinnere av kreftforskningsprisen er Ragnhild A. Lothe, Harald Stenmark, Kjetil Taskén, Vessela Kristensen, Bjarne Bogen og Åslaug Helland.



Ludvig Sollid hedret med prestisjefyllt internasjonal pris

Han mottar Ceppellini-prisen for 2025 for sine fremragende bidrag til forståelsen av de immunologiske mekanismene bak cøliaki.

Ceppellini-prisen deles ut av The European Federation for Immunogenetics (EFI) til en anerkjent forsker som har hatt stor innvirkning på fagfeltet. Årets vinner er Ludvig M. Sollid, professor og forsker ved Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin, for sine fremragende bidrag til forskning på cøliaki.

– De forskerne som har fått prisen før meg er fantastiske vitenskapskvinner og -menn som har flyttet kunnskaps-grensene forover, og som jeg ser opp til. Å bli en del av denne listen er en stor ære, sier Sollid.

Et biologisk puslespill

Cøliaki er en kronisk autoimmun sykdom som rammer svært mange mennesker, det kroppens immunsystem reagerer på gluten.

Sollid har forsket på mekanismene bak cøliaki i over 40 år, og han har hatt stor påvirkning på hva vi i dag vet om sykdommen. Forskningen hans bidrar også i utviklingen av nye behandlinger og metoder for å kunne diagnostisere sykdommen mer presist.

Sollids forskningsgruppe har avdekket viktige genetiske mekanismer som bidrar til utviklingen av cøliaki. De har blant annet identifisert at genvarianten HLA-DQ2.5 er én av de viktigste genetiske risikofaktorene. Den påvirker hvordan kroppen reagerer på fremmede stoffer, og oppfatter gluten som noe skadelig.

– Det at jeg sammen med mine medarbeidere har klart å legge det biologiske puslespillet som forklarer hvorfor HLA-molekyler er nødvendige for utvikling av cøliaki, er jeg veldig stolt av, sier han.

Et nasjonalt knutepunkt for cøliakiforskning

– Jeg håper og tror at denne kunnskapen vil bli verdifull for å gi innsikt i mekanismer for andre HLA-assosierte sykdommer som multipel sklerose, leddgikt og diabetes type 1, sier Sollid, som ledet Centre for Immune Regulation i ti år.

Han var også leder for K.G. Jebsen-senter for cøliakiforskning, og var med å etablere senteret som et verdensledende translasjonsforsknings-senter på cøliaki. Senteret utviklet flere nye diagnostiske verktøy og startet opp flere kliniske studier.



Foto: Åsne Rambøl Hillestad, UIO

Nå leder han Norsk Senter for Cøliakiforskning som viderefører denne forskningen.

Målet med det nye senteret er å videreføre den sterke forskningen fra Jebsen-senteret. Vi skal også etablere et nasjonalt knutepunkt for klinisk, translasjonell- og basalforskning på cøliaki, sier Sollid.

En hyllest til forskningen

Ceppellini-prisen er til minne om italieneren Ruggero Ceppellini, en pioner innen immungenetikk. Ifølge EFI er prisen mer enn bare en utmerkelse; den er en hyllest til den forskningen som bidrar til bedre diagnostikk og behandlingsmetoder for pasienter.

Dekanatet sender sine varmeste gratulasjoner til Sollid.

– Gjennom professor Ludvig M. Sollids mange viktige bidrag til forskningen har vi fått en bedre forståelse av cøliaki, og håp om at vi kan oppnå bedre helseutfall for de som lever med denne utfordrende sykdommen. Det er en veldig velfortjent anerkjennelse, sier dekan Hanne F. Harbo.

Lifetime Achievement Award til Lars Aabakken

Aabakken er tildelt prisen av United European Gastroenterology (UEG) for sitt banebrytende arbeid innen endoskopi, sitt internasjonale engasjement og organisatoriske innsats.

Prisen deles ut én gang i året etter nominasjon fra 55 deltakere. På årets kongress, med 12 000 deltakere, ble Lars Aabakken løftet fram som en av de mest innflytelsesrike personene innen gastrointestinal endoskopi i Europa og resten av verden.

– I fagmiljøet er denne prisen ganske stor. Mitt inntrykk var at både venner og norske kolleger var stolte på Norges vegne. Dette var virkelig en god dag på jobben, sier Aabakken.

Han er professor og spesialist i endoskopi ved Avdeling for transplantasjonsmedisin ved UiO og OUS, og har i snart 40 år vært en sentral driver i utviklingen av moderne endoskopi.

Undersøker fordøyelsessystemet med kamera

Endoskopi er en metode der et tynt, bøyeleg rør med kamera og lys føres inn i kroppens hulrom, for eksempel i fordøyelsessystemet, for å undersøke det innvendig. Bildene vises på skjerm, slik at legen kan oppdage sykdommer, sår, betennelser eller kreftutvikling.

– Jeg interesserer meg for plagede mager, tarmer og galleveier. Presisjon og god klinisk praksis har alltid vært viktig for meg, sier Aabakken.

Sentral i utvikling og modernisering av faget

Interessen ble tent da han tok en doktorgrad på tarmskader forårsaket av medisiner, der han brukte nye metoder for sin tid. Siden har han vært opptatt av å modernisere og standardisere fagfeltet. Han har bidratt til utvikling av kvalitetsstandarder, fagterminologi, dataregistre og innovative undersøkingsverktøy som har inspirert nasjonale systemer.

I snart 25 år har han ledet Gastrolab på Rikshospitalet, som i dag er en toppmoderne enhet innen gastrointestinal endoskopi.

– Jeg er veldig stolt av Gastrolab. Det er blitt den beste avdelingen jeg kunne ønske meg, og kollegaene mine er så gode at jeg kan reise rundt i verden uten at det gjør noe særlig, sier han.

Internasjonalt engasjement og fokus

Aabakken har også hatt et sterkt internasjonalt engasjement, særlig innen kvalitetsarbeid og utdanning i Europa. Hans tydeligste visjon er å styrke endoskopisk diagnostikk og behandling i land med mindre ressurser.



Aller mest er han opptatt av utviklingen på det afrikanske kontinentet, spesielt i Sub-Sahara. Der har han engasjert seg i praksisopplæring, fjernundervisning, forskningssamarbeid og annen tilpasset støtte ved utvalgte regionale sentre.

– Jeg ønsker å få mer fokus på deler av verden som ikke har de samme muligheter til endoskopisk diagnostikk og behandling som hos oss. Det er en lang vei å gå, men arbeidet der er nok det jeg tror betyr mest, også for meg, sier han.

For å rette ytterligere oppmerksomhet mot regionen har han bidratt til at neste verdenskongress innen fagfeltet skal arrangeres i Cape Town, Sør-Afrika.

Inspirerer neste generasjon med leger

UEG trekker også frem professorens organisasjonsarbeid i sin prisbegrunnelse. Aabakken har hatt nøkkelroller i alle de store endoskopiforeningene: president i den skandinaviske foreningen (SADE), den europeiske endoskopiforeningen (ESGE), og de to siste årene har han vært president for World Endoscopy Organization (WEO).

I tillegg til en høy vitenskapelig produksjon og forfatterskap av lærebøker, er han i dag mentor for doktorgradsstudenter og en viktig inspirator for neste generasjon leger.

Instituttleder Dag Kvale mener prisen er høyst fortjent:

– Det er veldig hyggelig at Lars Aabakken blir hedret av et samlet europeisk fagmiljø. Han er en kreativ, klinisk dyktig og innovativ kollega som over lang tid har gjort en prisverdig innsats i å utvikle fagfeltet. Mange gratulasjoner fra Klinmed!

Bjarne Bogen blir Ridder av St. Olavs orden

Han mottar hederen for sitt bidrag til medisinsk forskning og innovasjon sammen med Inger Sandlie. Sammen står de bak et av Norges største innovasjonseventyr.

Immunolog og professor emeritus ved Klinikk for laboratoriemedisin Bjarne Bogen er utnevnt til Ridder av 1. klasse av Den Kongelige Norske St. Olavs Orden for sitt bidrag til medisinsk forskning og innovasjon.

Han ble utnevnt sammen med professor emeritus og molekylærbiolog Inger Sandlie, som han har samarbeidet tett med i mange år. Sammen har de fått til flere forskningsgjennombrudd. Ett av kriteriene for å få St. Olavsordenen er at bidraget skal ha vært til et gode for menneskeheten.

– Prisen er en anerkjennelse for det du har gjort over tid, og er noe du får på slutten av karrieren. Det kjennes fint å ha brukt livet mitt til noe som kan være til nytte og glede for andre, og som kan bringe verden litt fremover, sier Bogen, som regnes som en pionér innen medisinsk forskningsdrevet innovasjon.

Vaccibody-teknologien

Tidlig i karrieren gjorde Bogen en ny oppdagelse da han bekreftet at antistoffmolekyler kan brytes ned. Sammen med Sandlie utviklet han et antistoffmolekyl som skulle tas opp av cellene og som satte i gang immunresponsen.

Senere utviklet de nye vaksinemolekyler som gjorde det mulig å lage vaksiner som fungerer på tvers av genetiske variasjoner. Teknologien ble grunnlaget for vaksineselskapet Vaccibody, nå Nykode Therapeutics.

– Med Vaccibody-teknologien kunne vi inkludere store antigen i vaksinemolekylene. Det gjør at de kan brukes på alle individer. Teknologien er fundamentet i samarbeidet vårt, sier Bogen.

Oppdagelser som har stor betydning

Det er imidlertid forskning på hvordan immuncellene T-celler og B-celler samarbeider, som ligget Bogens hjerte aller nærmest, og som han har brukt mest tid på. Han har forsket på en ny form for samarbeid mellom disse cellene, kalt idio-typedrevet samarbeid. Denne oppdagelsen har stor betydning for utviklingen av autoimmune sykdommer og lymfekreft.

Forskergruppen var også tidlig ute med å beskrive det idio-typedrevne samarbeidet mellom T- og B-celler. Bogen og kolleger var blant de første som viste at CD4-celler kunne angripe kreftceller.

– Det er mange studier som finner det samme, men det har ikke fått så mye oppmerksomhet enda. Jeg tror imidlertid det vil få betydning over tid. Hvis det du har funnet og holdt på med er sant og viktig, vil det få gjennomslagskraft og komme til nytte etter hvert.



Foto: Ine Eriksen, UIO

Langtidsperspektiv og intellektuell nysgjerrighet

Langsiktig planlegging, ambisjoner og intellektuell nysgjerrighet har drevet Bogens forskerkarriere. Av Sandlie lærte han viktigheten av å kommersialisere betydningsfulle funn.

– Det du forsker på må være noe nytt og viktig for at det skal være interesse for det ute i verden. Jeg synes forskning er intellektuelt spennende og er glad i konkurranse. Selv forsker jeg ikke med tanke på at kommersiell utnyttelse, jeg driver med forskning for forskningens skyld, sier han.

Dekan Hanne F. Harbo gratulerer på vegne av Det medisinske fakultet:

– Det er en svært stor glede for meg å gratulere hjertelig med denne vel fortjente utnevnelsen. Vi vil også takke professor Bjarne Bogen for hans imponerende, viktige, og livslange innsats for medisinsk forskning og innovasjon. Ikke bare pasienter, men vi alle nyter godt av disse medisinske fremskrittene, som denne eksellente grunnforskningen danner grunnlag for, sier Harbo.



Innovasjon 2025

UiOs innovasjonspris til Jan Terje Andersen

– Hvis vår forskning en dag kan gi pasienter en bedre hverdag, lindre eller kurere alvorlig sykdom, vil det være helt fantastisk, sier han.

Jan Terje Andersen er fakultetets første professor i innovasjon innen biomedisin og leder en av forskergruppene i PRI-MA, et senter for fremragende forskning ved UiO og OUS. Han er tildelt UiOs innovasjonspris for 2025.

– Jeg ser det som en anerkjennelse av det langsiktige arbeidet som forskergruppen og fagmiljøet mitt har lagt ned over tid. Prisen motiverer for videre satsing, sier prisvinneren.

I begrunnelsen fra Universitetsstyret står det at Andersens arbeid «har resultert i en stor portefølje av innovasjoner, med et bredt spekter av bruksområder og betydelig nytteverdi i form av bedre behandling og livskvalitet for pasienter og omfattende kostnadsbesparelser i helsevesenet».

Vil forstå det store i det lille

Andersen har alltid vært fascinert av biologi. Målet er å forstå hvordan vi holder oss friske og hvorfor enkelte utvikler alvorlig sykdom. Han mener at behovet for nye behandlingsformer er ubegrenset.

– Jeg vil forstå det store i det lille. Det er kun når vi har en fundamental detaljert forståelse av hvordan det hele henger sammen at vi kan utvikle nye biomedisinske teknologier og medisiner som er skreddersydd for sitt formål. På den måten kan vår forskning utgjøre en klar forskjell, sier han.

– Visjonen og drivkraften min ligger i å omsette forskningsfunn og teknologi slik at det kan brukes til det beste for pasientene. Hvis vår forskning en dag kan gi pasienter en bedre hverdag, lindre eller kurere alvorlig sykdom, så vil det være helt fantastisk, sier han.

Grunnforskning trengs for å lykkes

Prisvinneren mener at fri grunnforskning er en forutsetning for å lykkes med innovasjon. Det er med nye banebrytende forskningsfunn at dører kan åpne seg. Han mener at et innovasjonsløp har alt: tempo, strategi og global konkurranse.

– Det er toppidrett hvor mye skal klaffe. Det er utfordrende og til tider uforutsigbart. Man må jakte muligheter og finansiering, ha pågangsmot, være uredd og skape et godt samspill med folk med ulik bakgrunn og ekspertise, forteller Andersen.

– Utstrakt dialog med omverdenen for å få testet ut ideene er også avgjørende. Når nettverket utvikler seg over tid og man leverer solid faglig, byr det på nye muligheter, legger han til.

Løfte frem nye forskertalenter

Å veilede og legge til rette for studenter og forskertalenter er en viktig del av motivasjonen. Andersen og miljøet hans har



Jan Terje Andersen får prisen av rektor Ragnhild Hennem

Foto: Jarli & Jordan

utdannet og veiledet et stort antall forskertalenter til ulike roller i samfunnet, inkludert gründere som tør å satse.

Han trekker også fram betydningen av egne mentorer. Selv traff han blink allerede tidlig i sin forskerkarriere og ble inspirert av sin første veileder, professor emeritus Inger Sandlie.

– Jeg ble sett, utfordret og gitt muligheter. Sandlie var fremoverlent og ikke redd for å ta sjanser. Sammen har vi utforsket innovasjonspotensialet til utallige forskningsfunn. For meg er det et privilegium å få leve ut forskerlivet, sier Andersen.

Prodekan for forskning og innovasjon, Jan G. Bjålie, gratulerer på vegne av Det medisinske fakultet:

– UiOs Innovasjonspris er en velfortjent anerkjennelse av de betydelige resultatene Jan Terje Andersen har oppnådd gjennom flere år. Han har satt et tydelig avtrykk innen vaksineutvikling og antistoffbasert behandling, og er et eksempel til etterfølgelse i innovasjonsfeltet. Som fakultetets første professor i innovasjon har han dessuten bidratt til å styrke nyvinning og den strategiske satsingen på innovasjon ved fakultetet, sier Bjålie.

Senteret ProCardio får forlenget støtte fra Forskningsrådet

– Støtten gjør at vi kan opprettholde våre innovative forskningssatsinger. Målet vårt er å forbedre behandlingen av hjertesykdommer, sier professor og leder for ProCardio, Kristina Haugaa.

ProCardio har som mål å utvikle verktøy som kan forbedre behandlingen av pasienter med hjertesykdommer. Senteret for forskningsdrevet innovasjon (SFI) ved OUS og UiO ble opprettet i 2020.

Nå får senteret forlenget finansieringen fra Forskningsrådet med tre nye år, etter en nylig gjennomført midtveisevaluering.

– Vi er glade og takknemlige for den forlengede støtten. Et SFI er en formidabel, langsiktig finansiering som gjør det mulig å planlegge studier det ellers ikke ville vært mulig å utføre. I samarbeidet med industrien er dette avgjørende, da det tar tid å bygge samarbeid og tillit, sier Kristina Haugaa, som er professor, seksjonsleder og overlege ved Kardiologisk avdeling.

– Senteret er nå på toppen av sin forsknings- og innovasjonssaktivitet. Det er mye som skjer i senteret og det er utrolig spennende. Vi ser frem til fortsatt samarbeid med våre partnere, sier hun.

ProCardio utvikler verktøy som kan gjøre en forskjell i pasientenes liv

Hjertesykdommer kan ramme plutselig og i alle aldre. Hjertestans, hjerteinfarkt, hjertesvikt og hjerterytmeforstyrrelser

er noen av de mest vanlige hjertesykdommene. Til tross for mange fremskritt innen behandling i Norge, er hjertesykdommer fortsatt en ledende dødsårsak.

ProCardio arbeider for å forbedre kriteriene for behandling, optimalisere behandlingen, redusere sykehusopphold, og gi mer presis oppfølging og veiledning til hver enkelt pasient.

– Teamet vårt på over 100 tilknyttede forskere, klinikere og ingeniører er dedikert til å fremme kunnskap og utvikle innovative løsninger som virkelig kan gjøre en forskjell i pasienters liv, forteller senterlederen.

Koblingen mellom forskning og innovasjon er avgjørende

Forskningsrådets midtveisevaluering viste at senteret ligger foran den opprinnelige planen på de fleste områder.

– Vi fikk verdifulle tilbakemeldinger i evalueringen. Nå håper vi å videreutvikle prosjektene som vi har startet opp, sier Haugaa.

Fremover ser de på hvordan leger automatisk kan oppdage visse sykdommer ved ultralyd av hjertet. De vil også utvikle verktøy for å forutse risikoen for plutselig hjertedød hos unge. Videre skal de se på hvordan hjertemonitorer som skal overvåke hjerterytmene hos pasienter med risiko for plutselig hjertedød kan brukes på en smartere måte.

– Det viktigste er koblingen mellom forskning og innovasjon, det er avgjørende for å lykkes med å forbedre prognosen for hjertepasienter, sier Haugaa.

– I tillegg er det viktig å effektivisere oppfølgingen og behandlingen av hjertepasienter for å gi best mulig behandling på riktig tidspunkt, legger hun til.



Foto: Anne Elisabeth Næss, NFF

Pris for Årets innovatør til Victor Greiff og Fridtjof Lund-Johansen

Inven2 deler ut prisen til forskere som har gjort en særlig innsats for å kommersialisere forskning.

Prisen for Årets Innovatør deles ut på Inven2s Innovasjonsdag hvert år. Utmerkelsen går til en forsker eller forskere som har gjort en særlig oppdagelse og innsats for å kommersialisere forskning.

Under årets innovasjonsdag løftet Inven2 frem forskere som ikke bare skaper ny kunnskap, men også konkrete løsninger med betydelig verdi for samfunnet.

Kunstig intelligens møter antistoff

Årets Innovatør 2025 går til professor Victor Greiff og forsker Fridtjof Lund-Johansen ved Institutt for klinisk medisin.

Greiff ble i 2023 tildelt det prestisjetunge Consolidator Grant fra Det europeiske forskningsrådet (ERC). Lund-Johansen er forsker og gruppeleder ved SFF'et PRIMA - Senter for presisjonsimmunterapi ved UiO og OUS.

Forskerne står bak et spennende forskningsprosjekt der kunstig intelligens kombineres med antistoffbaserte legemidler.

– Greiff og Lund-Johansen representerer fremtidens innovatører. De kombinerer tverrfaglig ekspertise med internasjonal gjennomslagskraft og viser hvordan banebrytende forskning kan gi opphav til nye behandlingsmetoder og industrielt samarbeid, sier innovasjonssjef i Inven2, Halvard Grønlien.

Norsk forskningsinnovasjon med internasjonal gjennomslagskraft

Forskningen har allerede vekket internasjonal interesse. Samarbeidet med det ledende biotekselskapet Genmab viser hvordan forskningsdrevet innovasjon fra Norge kan skape ringvirkninger langt utover academia.

– Det innovative potensialet i Greiff og Lund-Johansen sine arbeid har tiltrukket oppmerksomhet fra farmasøytisk industri. Våre forskere tilbyr kunnskap og industri tilbyr sine store instrumentpark og muligheter for generering av store mengder data. Det er etablert en ny form for industrisamarbeid og avtalen er blitt forhandlet frem i fellesskap med Inven2 og OUS. Vi ser frem til gode resultater fra våre dyktige innovatører, sier nestleder ved Klinmed, Shuo-Wang Qiao.



Foto: Elisabeth Andersen, Inven2



Undervisning 2025

Undervisningsåret 2025

Det foregår mye spennende innen undervisning ved vårt institutt, og de kommende årene vil vi ta imot enda flere medisinstudenter. Høsten 2025 ble det tatt opp totalt 154 nye studenter til profesjonsstudiet i medisin, hvorav 119 skal ta hele studieløpet i Oslo, 15 skal ta de siste tre årene ved Campus Innlandet og 20 ved Campus Sørlandet. Studentene har vist stor interesse for de desentraliserte campusene, noe som lover godt for videre utvikling av studiet. Andelen kvinnelige søkere var høy ved alle opptaksstedene, med henholdsvis 69 prosent i Oslo, 67 prosent på Innlandet og 60 prosent på Sørlandet. Alle studentene startet altså studiet i Oslo høsten 2025, og i 2027 går dette store kullet inn i sin første kliniske modul, modul 3, som driftes av Klinmed. Først fra og med modul 4 skal gruppene på 15 og 20 studenter flyttes til de desentraliserte campusene, hvor de skal fullføre de siste tre årene av studiet.

I 2025 fikk både UiO og NTNU 20 studieplasser ved Sykehuset Innlandet. Opptaket til Innlandet var altså nytt i 2025, og hadde flest førstevalgssøkere per studieplass av alle studier i landet. Noen stusser over to studieplaner på samme sykehus. Hvordan skal dette gå? Gjennom hele 2025 har det vært jevnlig møtevirksomhet for å avklare sameksistens mellom UiO og NTNU ved Sykehuset Innlandet. NTNU har sitt hovedsete på Gjøvik, mens vi er på Lillehammer. Der ser vi frem til å ta imot de første studentene på modul 4 høsten 2028. De første stillingsutlysningene for UiO Campus Innlandet er allerede under vurdering.

Om UiO Campus Sør ved Sørlandet sykehus er det bare god-ord å melde. Studentene har det fint der, så langt har vi studenter på modul 4 til og med 7. Fra høsten 2027 starter vi også modul 8 på Sørlandet. Studentene verdsetter den klinikknære undervisningen og tette kontakten med fagmiljøene. Med det er vår satsing på desentraliserte campuser i godt gjenge, i hvert fall inntil videre.

Selv om vår satsing på desentralisert undervisning er viktig og politisk nødvendig, er det her i Oslo det meste av undervisningen på medisinstudiet foregår. Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus er våre viktigste undervisningsarenaer, og et konsept med eget Ahus-løp er under vurdering. Selv om mange opplever at klinikerne er opptatte, skjer det veldig mye bra læring ved OUS og Ahus. Og man skal for all del ikke glemme aktiviteten vi har på Lovisenberg

diakonale sykehus, Diakonhjemmet sykehus og på alle andre sykehus i Helse Sør-Øst.

Vår studieplan Oslo 2014, som ble vedtatt av Fakultetsstyret i 2013, har tjent oss meget godt. Den var en nødvendig opprydning og modernisering den gang, med innføring av klare krav til hvert undervisningsfag. Instituttledelsen med Dag Kvale i spissen har utviklet lederlinjene på undervisningssiden, også dette høyst påkrevd.

Gjennom 2025, og ikke minst etter at NOKUTs evaluering av de norske universitetene ble publisert våren 2025, ble det klart for flere av oss at vi må rette et kritisk blikk på vårt eget studium. Timeplanene til studentene oppfattes som fragmenterte og til dels overfylte, og det er for lite samarbeid innad i mange undervisningsfag og mellom fagene. Dette førte til et klart oppdrag fra vår studiedekan Magnus Løberg om et større revisjonsarbeid i våre kliniske moduler. Arbeidet startet i desember 2025 med modul 3 og 8, og vil løpe gjennom 2026 og 2027. De første reviderte timeplanene starter vårsemesteret 2027. Allerede nå kan vi røpe et stort faglig engasjement og veldig mye bra jobbing ute i fagmiljøene. Takk til alle gode undervisere på Klinmed!

Knut E. A. Lundin
Utdanningsleder ved Klinmed



Foto: Øystein Hørgmo, UiO



Utdanning på Klinmed

I de kliniske modulene undervises følgende kliniske fag:

Modul 3 og 8 (begge moduler har 2 terminer)

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

Modul 4 (én termin)

Nevrologi, øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, patologi, farmakologi, medisinsk genetikk, nevrokirurgi

Modul 5 (én termin)

Psykatri og rusmedisin, farmakologi, rettsmedisin

Modul 6 (én termin)

Barnesykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer, patologi, farmakologi, barnepsykatri, medisinsk genetikk, klinisk biokjemi

Instituttet har en utdanningsleder som er medlem av programrådet for medisin og blant annet ser til at undervisning og eksamen ved instituttet blir gjennomført i henhold til gjeldende studieplaner og regelverk.

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 administrativ støtte for modulutvalgene i deres oppgaver, herunder timeplanlegging 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 2, 6 og 8.

David Hui får Legeforeningens grunnutdanningspris 2025

– Det er et privilegium å få undervise. Jeg har verdens beste jobb, sier tidenes yngste mottaker av prisen. Han oppfordrer flere leger til å undervise.

Medisinstudenter i hele Norge kan nominere leger med undervisningsoppgaver til Grunnutdanningsprisen. Prisen deles ut av Legeforeningen for å skape oppmerksomhet rundt viktigheten av å legge til rette for at leger kan undervise. David Hui er den første underviseren fra UiO som får prisen.

Han er også tidenes yngste prisvinner i en alder av 30 år, og den første med innvandrerbakgrunn.

– Det er veldig mange flinke leger som underviser. Prisen betyr at jeg gjør noe riktig og det betyr noe for studentene, sier Hui.

Hui underviser i faget øre-nese-hals og har forelesninger, gruppeundervisning og kurs. I tillegg tar han doktorgrad og jobber klinisk med pasienter.

Han er opptatt av at forholdene må legges godt til rette for at leger som ønsker det og har nødvendig kompetanse kan undervise.

– Vi trenger leger som underviser og utdanner morgendagens leger. Det er en viktig del av universitetets og sykehusenes samfunnsoppdrag. Å få undervise er et privilegium, og jeg lærer mye av studentene også. Jeg har verdens beste jobb! sier Hui.

Ser hele mennesket

I nomineringen la studentene vekt på at Hui ser hele mennesket. Han setter selv pris på å følge studentene gjennom semesteret og prøver å skape trygge rammer rundt læringen.

– Jeg er opptatt av at studentene har det bra og at de utvikler seg til gode leger. De skal ikke føle seg overkjørt eller ha mange ubesvarte spørsmål. Det handler om gjensidig tillit og respekt, sier han.

Da Hui skulle begynne å undervise medisinstudenter som en del av doktorgraden, valgte han å fullføre kursene i universitetspedagogisk basiskompetanse ved UiO. Studentperspektivet i undervisningen er noe han lærte her.

– Jeg bruker mine erfaringer aktivt, slik at studentene kan kjenne seg igjen. Foreleserne mine som bød på seg selv og gjorde pensum spennende, enkelt og forståelig, inspirerer meg, sier Hui.

Forstår hva unge leger synes er viktig

Hui mener at hovedfokuset bør være på at studentene får god allmenntilleggs kunnskap, slik at de kan fungere godt som LIS1 og allmennleger. Som lege er det også viktig å være tilpasningsdyktig og å kunne samarbeide med mange ulike mennesker, mener han.

– Jeg oppfordrer studentene til å invitere med en medstudent som de ikke kjenner så godt når de skal øve på praktiske ferdigheter. I fremtiden velger man ikke alltid kollegaene sine, så det er viktig å øve på samarbeid.

Mange yngre leger er mer opptatt av balanse mellom jobb og privatlivet enn før. Hui tror det er blitt en større aksept for at det å være lege er en jobb, ikke nødvendigvis en livsstil.

– Familieliv, fritid og fleksibilitet er viktig for mange, også for oss leger. Jeg sier at de må ta vare på seg selv og de rundt, ha strategier for stressmestring og prioritere mat og drikke på jobb. Og det er viktig å ha en hobby, sier vinneren av Legeforeningens grunnutdanningspris.



Foto: Øystein Hørgmo, UiO

UiO Campus Sør bidrar til rekruttering av leger på Sørlandet

Det første kullet med legestudenter på Sørlandet er ferdig utdannet. Førsteamanuensis og overlege Unni Mette Stamnes Köpp håper flere blir værende for å jobbe i regionen etter endt studietid.

UiO Campus Sør er den første eksterne campus for medisinstudenter ved Universitetet i Oslo. Satsingen på desentralisert medisinutdanning er viktig av flere årsaker. Den skal bidra til utnyttelse av større deler av helsetjenesten til utdanning og til rekruttering av leger. I 2025 ble studietilbudet ved UiO Campus Sør utvidet fra 10 til 15 plasser.

Førsteamanuensis Unni Mette Stamnes Köpp underviser studentene på UiO Campus Sør i pediatri. Hun mener medisinstudentene er godt forberedt, faglig nysgjerrige og viser stort engasjement i praksis ved Sørlandet sykehus, hvor hun selv er overlege ved Barne- og ungdomsavdelingen.

– Studentene tar raskt eierskap til pasientomsorgen og utvikler klinisk dømmekraft gjennom reelle pasientsituasjoner. De har god tilgang på pasienter i et variert og lærerikt klinisk miljø, sier hun.

Fra praksisplass til første jobb som lege

Stamnes Köpp forteller at undervisningsformen ved UiO Campus Sør, med såkalt omvendt klasserom, gir rom for diskusjon, praktiske øvelser og aktiv deltakelse. Det styrker både forståelse og ferdigheter.

– Siden kullene er små, får vi god kontakt med hver enkelt student. Det gir et trygt og tett læringsmiljø, der studentene også utfordrer oss faglig med gode spørsmål og refleksjoner, sier hun, og fortsetter:

– Å få bidra til å forme fremtidens leger, og kanskje fremtidige kolleger, er meningsfullt og motiverende. Vi håper at det gode samarbeidet og erfaringene fra praksis bidrar til at flere ønsker å bli værende og jobbe videre i regionen.

Medisinstudentene ved UiO Campus Sør har også gode muligheter for deltidsstillinger på sengeposter. Ved Barne- og ungdomsavdelingen har tre medisinstudenter med lisens fra UiO Campus Sør vært ansatt som sommervikarer, og én av de uteksaminerte studentene har fått jobb som LIS1 på sykehuset i Kristiansand.



Overlege Unni Mette Stamnes Köpp
Foto: UiO

Campus Innlandet mest populært

Søkertall fra Samordna opptak 2025 viser at UiO Campus Innlandet er det mest populære studiet i landet.

Universitetet i Oslo lanserte UiO Campus Innlandet som et nytt søkealternativ ved Samordna opptak i år.

Det ble tatt godt imot. Medisinutdanningen ved UiO Campus Innlandet høst hadde 19,4 førstevalgssøkere per studieplass. Dette gjør det til årets mest populære studieprogram per studieplass.

Dette blir den andre eksterne campus for medisin ved UiO, med 15 nye studieplasser. Utdanningen vil ha hovedbase på sykehuset i Lillehammer inntil Mjøssykehuset er ferdig bygget.

De første UiO-studentene med studieløp ved UiO Campus Innlandet tar sine siste tre studieår i Innlandet fra høsten 2028.

– Det er gledelig med så mange søkere til UiO Campus Innlandet. Desentral medisinutdanning er viktig for at vi skal ha god legedekning i hele landet, sier Magnus Løberg, prodekan ved Det medisinske fakultet.



A top-down view of a child's hands in a light blue sweater drawing on a white circular card with the word 'BAKTERIER' printed on it. The card is on a wooden table. Various drawing supplies are scattered around: grey, orange, green, and yellow markers; a green pencil; and a glass jar containing more pencils. Other circular cards with faint drawings are also visible.

Formidling 2025

UiOs formidlingspris til Gunnveig Grødeland

Hun tildeles prisen for å formidle forskningsbasert kunnskap om vaksiner til befolkningen på en forbilledlig måte. – Det er viktig at vi ikke er redde for å si akkurat det vi mener, basert på fakta, sier årets prisvinner.

Gunnveig Grødeland er professor og leder for Senter for pandemi- og én-helseforskning (PIH) ved Institutt for helse og samfunn, og forsker ved Institutt for klinisk medisin. Hun anses som en av Norges fremste eksperter på vaksiner. For sin innsats som engasjert formidler og aktiv deltaker i samfunnsdebatten tildeles hun UiOs formidlingspris for 2025.

– Det er en veldig hyggelig pris å få. Universitetene har en rolle når det gjelder formidling i samfunnet, som er viktig for en demokratisk debatt. En debatt som etter mitt synspunkt bør være basert på fakta og ulike faglige perspektiver, sier hun.

Ønsker flere forskere i samfunnsdebatten

I begrunnelsen fra Universitetsstyret står det at Grødeland «... har stått i debatter med høy temperatur der hun med stor faglig tyngde, og med basis i egen forskning, har argumentert mot vaksineskeptikere og konspirasjonsteorier på en troverdig måte. Slik har hun evnet å få debatten på rett spor».

Grødeland ble et kjent navn i offentligheten under koronapandemien, og hennes bidrag var viktig for at myndighetene kunne sette i gang gode smitteverntiltak. Hun har også vært aktiv gjennom kronikker og i podkasten sin «Vaksinepodden».

I lys av verden i dag, særlig situasjonen i USA, mener professoren at det er viktigere enn noen gang å dele faktabasert informasjon. Grødeland skulle gjerne sett at flere forskere deltok i samfunnsdebatten.

– Det er usikkerhetsmomenter i hvordan folk forholder seg til informasjon fra autoritetspersoner. Vi har et ansvar for å bidra med kunnskap, spørsmål og perspektiver. Det er viktig at vi forskere sier akkurat det vi mener, basert på fakta og kunnskap, og at vi ikke er redde for å gjøre det, sier hun.

Vil få frem at verden ikke alltid er svart-hvitt

Grødeland er opptatt av å nyansere det offentlige ordskiftet om vaksiner, og påpeker at å få frem kritiske perspektiver er en av de viktigste oppgavene en forsker har.

– Å få frem at verden ikke alltid er svart-hvitt er kanskje det jeg er mest stolt over å ha fått til, sier hun og fortsetter:

– Vaksiner er superviktige. De redder millioner av menneskeliv hvert eneste år. Men om man underspiller at vaksiner i sjeldne tilfeller vil kunne forårsake bivirkninger, vil dette kunne redusere tillit fra en befolkning som har erfart at dette ikke stemmer.

Vil skreddersy vaksiner til grupper av befolkningen

I forskningen er Grødeland opptatt av hvordan immunresponser varierer basert på alder, helsetilstand og genetik. Grødeland har som mål at vi skal kunne skreddersy vaksiner på gruppenivå i fremtiden.

- Vi jobber med å lage vaksiner som kan utvikles for best mulig

beskyttelse, for eksempel i eldre, i personer med fedme, og i barn. Sånn at du får den typen beskyttelse som er nødvendig for ditt immunforsvar eller helsetilstand, sier hun.

Dekan Hanne F. Harbo understreker at prisen er høythengende og velfortjent:

– Det er en stor glede å gratulere Gunnveig Grødeland med formidlingsprisen. Hun er en av Norges mest sentrale vaksineeksperter og en særdeles dyktig formidler med stor faglig tyngde, som på forbilledlig vis gir forskningsbasert kunnskap om vaksiner til befolkningen og myndigheter. Hun har også vist at våre forskere er helt sentrale kunnskapsleverandører, også i kriser, sier Harbo.



Gunnveig Grødeland mottar prisen av rektor Ragnhild Hennum

Foto: Jarli & Jordan

Forskningsrådets formidlingspris til Geir Selbæk

Han får prisen for sin betydelige innsats for å spre kunnskap om demens og hvordan det kan håndteres. – Vi må se demens fra et livsløpsperspektiv, der forebygging må starte i ung alder, sier prisvinneren.



Demensforsker og professor ved UiO Geir Selbæk er tildelt Forskningsrådets formidlingspris for 2025. Her med Dekan Hanne F. Harbo da han fikk nyheten om prisen.
Foto: Adrian Nielsen

Demensforsker og professor ved UiO Geir Selbæk er tildelt Forskningsrådets formidlingspris for 2025. Selbæk er også forskningssjef ved Nasjonalt senter for aldring og helse.

– Siden jeg prioriterer så mye av tiden min til formidling, dels i nokså tabloide sammenhenger, er det ekstra godt å få denne anerkjennelsen fra en viktig forskningsinstitusjon. Det betrygger og inspirerer, sier han.

«Demensgåten»

I dag lever over 100 000 mennesker i Norge med demens, og tallet forventes å dobles i løpet av de neste 20 årene. Over 400 000 er nære pårørende til noen med demens.

Selbæk får prisen for sin betydelige innsats for å spre kunnskap om demens og hvordan lidelsen kan forebygges og håndteres. Gjennom sitt virke som forsker og formidler har han vist et stort samfunnsengasjement som utgjør en forskjell i folks liv.

Juryen peker på at Selbæk møter mennesker med respekt og tilstedeværelse, og tilpasser formidlingen ypperlig.

Ved UiO leder han forskergruppen «Aldring og demens», som undersøker forskjellige aspekter ved aldring. Forskningen fokuserer særlig på diagnostikk av demenssykdommer og risikofaktorer for kognitiv svikt gjennom livsløpet.

– Målet mitt er ikke å løse demensgåten, men å jobbe for bedre forebygging, behandling og oppfølging, sier han.

Demens fra et livsløpsperspektiv

Forskergruppens langsiktige mål er å utvikle bedre metoder for å kunne identifisere risiko for funksjonssvikt tidlig. De ønsker også å foreslå tiltak for å forsinke helsetap og funksjonssvikt. Professoren vil gjøre samfunnet bedre rustet til å møte utfordringene som vil komme med en aldrende befolkning.

– Vi må se demens fra et livsløpsperspektiv, der forebygging må starte i ung alder. Vi må jobbe for mer og tydeligere kunnskap om risikofaktorer og hva både samfunnet og den enkelte kan gjøre for at det skal bli attraktivt og enklere å få til livsstilsendringer, sier han.

Lykkes med å få åpenhet og høy tillit til forskning

Selbæk mottok tidligere i år Hjerneverket forskningspris for 2025, og i 2018 ble han tildelt Demensforskningsprisen fra Nasjonalforeningen for folkehelsen. Forskningsrådets formidlingspris er på 500 000 kroner.

– Åpenhet og tilstedeværelse i kommunikasjonen mellom forskere og samfunnet er en forutsetning for en opplyst offentlighet, for tilliten til forskningsmiljøene, og for at forskningen tas i bruk. Selbæk er et svært godt eksempel på en forsker som har lyktes med å oppnå dette, sier administrerende direktør i Forskningsrådet, Mari Sundli Tveit.

Selbæk selv forteller at han motiveres av å stadig lære noe nytt.

– Det er min primære, litt egoistiske, motivasjon, og jeg føler meg svært privilegert som har den muligheten i jobben. At forskningen og formidlingen min kan gagne en gruppe som ofte blir neglisjert i samfunnet, er en god bivirkning, sier han.

Dekan ved Det medisinske fakultet, Hanne F. Harbo, som var den som fikk overbringe det glade budskapet om prisen til Selbæk, skryter av professoren.

– Mange gratulasjoner til Geir Selbæk med formidlingsprisen! Han har i mange år gjort svært viktig forskning på demens både i Norge og utlandet, og er en aktiv formidler av både håp og kunnskap på feltet. Vi takker for stor og viktig innsats!

Forskningstorget på Teknisk Museum

Forskning blir levende når forskere og studenter møter publikum på Forskningstorget på Teknisk museum.

I forbindelse med Forskningsdagene arrangerer Det medisinske fakultet et eget Forskningstorg på Teknisk museum. I 2025 deltok også forskere og studenter fra Farmasøytisk institutt, Psykologisk institutt og Det odontologiske fakultet. Publikum fikk møte et bredt spekter av helsefaglige miljøer og oppleve forskning i praksis gjennom aktiviteter og personlige møter med forskere og studenter.

Forskningstorget går over to dager, med én dag dedikert til skoleelever fra hele Østlandsområdet og én dag åpen for alle, med gratis inngang for ansatte ved de deltagende institusjonene og deres familier. Omtrent 1000 elever besøkte Forskningstorget, og over 450 gratisbilletter ble benyttet på åpningsdagen for publikum. Tilbakemeldingene fra både deltakere og forskningsmiljøene er svært positive, og mange lot seg imponere over vitebegjæret hos både små og store.

Forskningstorget er en viktig og morsom arena for å vise fram forskningens betydning i samfunnet, skape begeistring og forståelse for forskning, og bidra til rekruttering til forskningsrelaterte yrker.



– Det er viktig med folkeopplysning, at folk vet hva vi driver med, fordi vi får pengene våre fra staten. Man må ikke nødvendigvis ha noen spennende funn for å kunne formidle, sier professor Marit Inngjerdingen, som har hatt stand på Forskningstorget flere år.



Alle foto: Birgit Solhaug, UiO

Foto- og videotjenesten får medaljer for medisinske fotografier

Ine Eriksen, Åsne Rambøl Hillestad og Øystein Horgmo mottok også i år medaljer for sine medisinske fotografier og illustrasjoner på den internasjonale konferansen til Institute of Medical Illustrators (IMI).



Foto: Elen Sonja Kournann, OUS

Øystein Horgmo, Ine Eriksen og Åsne Rambøl Hillestad ved FOVIT

Klinmeds fotografer ved Foto- og videotjenesten (FOVIT) er i det internasjonale toppsjiktet innen sitt felt. På den årlige konferansen til IMI, mottok de i år totalt fem medaljer:

- Ine Eriksen: bronse i illustrasjon og bronse i medisinsk fotografi, begge i kategorien «Medical photography»

- Åsne Rambøl Hillestad: bronse i objektfoto i kategorien «General photography»

- Øystein Horgmo: sølv i portrett og bronse i gruppebilde, begge i kategorien «General photography»

- Det å vinne priser er et bevis på at vi holder oss på et internasjonalt høyt nivå, og det føles godt! sier Ine Eriksen, som er gruppeleder for FOVIT.

Tett samarbeid med forskerne

Eriksen og de andre fotografene samarbeider tett med forskerne de bistår. Arbeidet deres er viktige bidrag til forskningen ved instituttet.

- At vi kan tilby gode medisinske fotografier og illustrasjoner hjelper forskerne våre med å få forskningen sin publisert og formidlet, sier hun.

Kunstig intelligens påvirker faget

Som gruppeleder er Eriksen opptatt av å se FOVITs arbeid i en større sammenheng, og trekker frem hvordan kunstig intelligens (KI) påvirker faget og profesjonen.

- Det å kunne levere gode bilder og illustrasjoner i en verden som mer og mer blir fylt av raske KI-løsninger føles både meningsfullt og utfordrende, påpeker hun, og fortsetter:

- Hvordan KI påvirker vår arbeidshverdag både som konkurrent, samarbeidspartner og sikkerhetsutfordring er noe av det vi er spesielt opptatt av for tiden.

Instituttleder Dag Kvale gratulerer Foto- og videotjenesten med utmerkelsen på vegne av instituttet.

- Mange gratulasjoner til våre dyktige fotografer med fortjente medaljer. Disse prisene bekrefter hvor dyktige de er, både innen fotografi og illustrasjoner, også på et internasjonalt nivå. Vi er veldig heldig som har dem på instituttet, sier Kvale.

På neste side vises de premierte fotografiene.



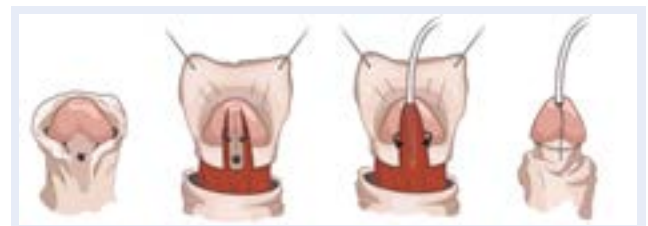
Gruppefoto av avgangsstudentene av Øystein Horgmo



Forskerportrett av Øystein Horgmo



Operasjonsfoto håndortopedi av Ine Eriksen



Illustrasjon TIP-operasjon av Ine Eriksen



3D-printet aneurisme av Åsne Rambøl Hillestad



Klinikker ved Klinmed

Foto: Kathrine Lunke



Akuttlinikken(AKU)

Akuttlinikken er en serviceklinikk som behandler pasienter tilhørende alle klinikker ved Oslo universitetssykehus. Virksomheten spenner over flere kliniske områder som prehospital akuttmedisin, traumatologi, intensivmedisin, anestesivirksomhet og smertevirksomhet.

Akuttlinikken har lands-, regions- og lokalsykehusfunksjoner for Oslos og deler av Folloes befolkning. Klinikken har virksomhet ved Aker sykehus, Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål sykehus.

Klinikkens underenheter er Avdeling for anesthesiologi og intensivmedisin, Avdeling for smertebehandling og Avdeling for traumatologi.

Ansatte: ca. 15

Disputaser: 6

Forskningsleder: Leiv Arne Rosseland

Foto: Øystein Hørgmo, UiO



Barne- og ungdomsklinikken (BAR)

Barne- og ungdomsklinikken forsker og underviser innen alle relevante områder innen barnesykdommer på høyt nasjonalt og internasjonalt nivå.

Undervisningen omfatter pediatri og er hovedsakelig lagt til profesjonsstudiets modul 6.

Klinikken har veletablerte og internasjonalt anerkjente forskningsmiljøer med stor forskningsaktivitet innen de fleste sykdommer hos barn.

Forskningen spenner fra store epidemiologiske og kliniske studier til undersøkelse av molekylære mekanismer og dyremodeller, og foregår innen 14 forskergrupper i klinikken ved UiO og OUS.

BAR har følgende avdelinger: K.G. Jebsen senter for utviklingsforstyrrelser, Pediatri og Pediatrisk forskningsinstitutt.

Ansatte: ca. 30

Disputaser: 9

Forskningsleder: Ketil Størdal

Foto: Øystein Hørgmo, UiO



Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK)

Hjerte-, lunge- og karklinikken er en stor klinikk i europeisk målestokk og skal ivareta både forskning og utdanning av helsepersonell.

Ved klinikken behandles pasienter med hjerte-, kar- og lungesykdommer. Dette, kombinert med klinikkens to forskningsinstitutt, bidrar til at det drives omfattende forskningsaktivitet basalt, klinisk og translatorisk.

Klinikken driver utstrakt undervisning

av medisinstudenter, leger og andre helsearbeidere, og årlig avlegger et titalls av klinikkens kandidater sine doktorgrader.

HLK har følgende avdelinger: Institutt for eksperimentell medisinsk forskning, Institutt for kirurgisk forskning, Karavdelingen, Kardiologisk avdeling, Lungeavdelingen, Thoraxkirurgisk avdeling. K. G. Jebsen-senter for hjerteforskning ble avsluttet i 2025.

Ansatte: ca. 40

Disputaser: 13

Forskningsleder: Håvard Attramadal

Foto: Åsne Rambøl Hillerstad, UiO



Klinikken er en nyopprettet klinikk ved Campus Ahus med omkring 10 ansatte. Her drives forskning og undervisning innen følgende overordnede fagfelt: mikrobiologi og smittevern, patologi, medisinsk biokjemi, bildediagnostikk og translasjonsforskning.

Klinikken er nært koblet til Ahus sine avdelinger innen laboratoriemedisin, bildediagnostikk samt medisinsk teknologi og e-helse.

Dette muliggjør translasjonsforskning på høyt nivå samt forskning innen kunstig intelligens og maskinlæring.

Klinikk for diagnostikk og teknologi (KDT)

Ansatte: ca. 10

Disputaser: 0

Klinikkleder: Jørn Vegard Sagen

Foto: Colourbox



Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri driver hovedsakelig forskning innen samhandling, kommunikasjon, tjenestekvalitet og helseøkonomi. Satsingen på helsetjenesteforskning er konsentrert om tre temaområder: behandlingskvalitet og klinisk epidemiologi, organisering og brukerperspektiv, og operasjonsanalyse.

Innen psykiatri er satsingsområdene kvalitet og implementering av behandling, brukeres og pårørendes erfaringer, og psykiske lidelser, eventuelt i kombinasjon med somatisk sykdom. Klinikken er integrert i Forskningssentret ved Akershus universitetssykehus. Klinikken har underenheten Avdeling for psykiatriske fag.

Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri (KHP)

Ansatte: ca. 10

Disputaser: 1

Klinikkleder: Hilde Lurås

Foto: Øystein Hørgmo, UiO



Klinikk for indremedisin og laboratoriefag er den største klinikken ved Campus Ahus. Her drives forskning og undervisning innen fagfeltene nevrologiske sykdommer, barnesykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, mage-tarm sykdommer, nyresykdommer, stoffskiftesykdommer, kreftsykdommer, infeksjonssykdommer og blodsykdommer.

Avdeling for klinisk molekylærbiologi, EpiGen, er et stort og moderne molekylærbiologisk laboratorium som

er knyttet til klinikken. Det muliggjør translasjonsforskning på høyt nivå. Klinikken er vert for de to første K.G. Jebsen sentrene ved UiO og Ahus; K.G. Jebsen senter for hjertemarkører ledet av Torbjørn Omland, og det nye K.G. Jebsen-senter for fedmeforskning ledet av Yonne Böttcher.

Klinikken har hatt en økende publikasjonsaktivitet, og forskere fra klinikken har de siste årene publisert i verdensledende medisinske tidsskrift som New England Journal of Medicine, JAMA, BMJ og PNAS.

Ansatte: ca. 65

Disputaser: 10

Klinikkleder: Trygve Holmøy

Klinikk for indremedisin og laboratoriefag (KIL)

Foto: Øystein Hørgmo, UIO



Klinikk for kirurgiske fag (KKF)

Klinikk for kirurgiske fag ved Akershus universitetssykehus omfavner alle kirurgiske avdelinger i sykehuset. Avdelingene er blant landets største, med meget store pasientmaterialer.

Det utføres fremragende forskning innen obstetrikk og gynekologi, samt i flere av de andre avdelingene.

Undervisningen av medisinstudenter og helsepersonell er vel utviklet og en stor oppgave innen klinikken.

Ansatte: ca. 30
Disputaser: 5
Klinikkleder: Torbjørn Omrand

Foto: Øystein Hørgmo, UIO



Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

Klinikk for laboratoriemedisin er den største klinikken ved Institutt for klinisk medisin. Her drives forskning og utdanning innenfor medisinsk biokjemi, farmakologi, medisinsk genetikk, mikrobiologi, immunologi, patologi og rettsmedisin. Det er bred kontaktflate mot sykehusdrift og klinisk forskning.

Klinikken er vert for et Senter for fremragende forskning (SFF), CRESCO - Centre for Embryology and Healthy Development, ledet av professor Arne Klungland og Lorena Arranz. Klinikken

deltar også i to andre SFF: PRIMA: Precision Immunotherapy Alliance ledet av professor Kalle Malmberg og professor Johanna Olweus fra KRE med forskningsgrupper fra IMM og FAR, og Integreat: The Norwegian centre for knowledge-driven machine learning, som har forskningsgrupper fra AMG. Senteret har et utgående K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft ledet av Ludvig Munthe og fikk ved årsslutt tildeling av K.G. Jebsen-senter for spesifikk autoimmunterapi ledet av Ludvig Sollid.

Ansatte: ca. 130
Disputaser: 14
Forskningsleder: Lars Eide

Foto: Thea Tønnesen, OUS



Kreftklinikken (KRE)

Klinikken gjør undervisning, forskning, formidling og innovasjon på kreftfeltet. Klinikken har aktivitet på Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Forskningsvirksomheten inkluderer klinisk, translasjons- og årsaksforklarende forskning, og en enhet for klinisk utprøving. Klinikken består av 53 forskningsgrupper, og har to SFF'er, Senter for kreftcellereprogrammering (CanCell) og Senter for presisjons-immunoterapi (PRIMA), MATRIX, som er et senter for klinisk kreftbehandling. Klinikken deltar også i det avsluttende K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft.

KRE er medlem i innovasjonsklyngen Oslo Cancer Cluster og er sentral i det etablerte Oslo Comprehensive Cancer Centre (CCC), et samlet forskning - og behandlingssenter for kreft som er blant Europas største.

En rekke regionale kjernefasiliteter innen forskning drives i klinikken: Bioinformatikk, konfokal mikroskopi, elektron mikroskopi, flowcytometri, proteomikk, microarray og sekvensering, genotyping, komparativ medisin, og dyre-MR.

Ansatte: ca. 50
Disputaser: 18
Forskningsleder: Åslaug Helland

Foto: Morten Skoglund, UiO



Klinikk for radiologi og nukleærmedisin forsker og underviser innen radiologi- og nukleærmedisin. KRN bidrar med sine 10 vitenskapelig ansatte ved UiO sterkt inn i undervisningen på profesjonsstudiet i medisin.

Klinikken er lokalisert ved Aker sykehus, Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål sykehus, inkludert Legevaktten.

I universitetssammenheng har klinikken én underenhet, Avdeling for radiologi og nukleærmedisin (ARN), som i praksis er identisk med klinikken.

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

Ansatte: ca. 10

Disputaser: 2

Forskningsleder: Mona K. Beyer

Foto: Øystein Høigmo, UiO



Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin (KSM)

Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin ble etablert i 2025, og omfatter følgende: Avdeling for gastro- og barnekirurgi, Avdeling for hudsykdommer, Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi, Avdeling for revmatologi og infeksjonsmedisin, Avdeling for transplantasjonsmedisin, Avdeling for urologi, Institutt for indremedisinsk forskning, Øre-, nese-, halsavdelingen, og Øyeavdelingen.

Klinikken underviser innenfor tilnærmet alle moduler av profesjonsstudiet i medisin, med særlig tyngde i modul 3 og 8, de to store indremedisins-

ske og kirurgiske modulene i studiet. KSM har 36 forskningsgrupper. Forskningen er pasientnær og translasjonell, med et eget translasjonsforskningsinstitutt, Institutt for indremedisinsk forskning.

Klinikken har flere store nasjonalt og internasjonalt støttede forskningsprosjekter. I KSM er også det verdensledende forskningssenteret Norsk senter for PSC (NoPSC), med spisskompetanse på leversykdommen primær skleroserende cholangitt (PSC).

Ansatte: ca. 70

Disputaser: 18

Forskningsleder: Tom Hemming Karlsen

Foto: Øystein Høigmo, UiO



Kvinneklinikken (KVI)

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

Undervisningen ved klinikken omfatter gynekologi og obstetikk, og er lagt til profesjonsstudiets modul 6.

Klinikken har veletablerte og internasjonalt anerkjente forskningsmiljøer med stor forskningsaktivitet innen de fleste sykdommer hos kvinner, inkludert komplikasjoner i svangerskapet.

Forskningen spenner fra store epidemiologiske og kliniske studier til undersøkelse av molekulære mekanismer, og foregår for tiden innen fire forskningsgrupper i klinikken; Fødselshjelp og kvinnesykdommer, Kvinnehelse, Mor-foster-interaksjon og Reproduksjonsmedisin.

Ansatte: ca. 15

Disputaser: 5

Forskningsleder: Annetine Staff

Foto: Kristin Ellisen, UIO



Medisinsk klinikk dekker forskning og undervisning i generell indremedisin og i de fleste indremedisinske subspesialiteter, som f.eks. nyre-, hjerte-, lunge- og gastromedisin, samt geriatri, akuttmedisin, infeksjonssykdommer og endokrinologi.

Forskningsvirksomheten spenner tematisk fra blant annet demens- og deliriumsforskning, diabetesforskning og kardiovaskulær forskning, til trope-medisin, infeksjoner, minoritetshelse og forskning på elektronisk pasient-kommunikasjon. Metodisk spenner forskningen fra epidemiologiske studier og store kliniske intervensjons-

studier til translasjonsforskning og mer avgrensede kliniske studier i tidlig fase.

MDK har følgende underenheter: Akuttmedisinsk avdeling, Avdeling for digital helseforskning, Avdeling for endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin, Avdeling for klinisk service, Gastromedisinsk avdeling, Generell indremedisinsk avdeling, Geriatrisk avdeling, Hjertemedisinsk avdeling, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Lungemedisinsk avdeling, Nyremedisinsk avdeling.

Ansatte: ca. 50

Disputaser: 9

Forskningsleder: Dan Atar

Medisinsk klinikk (MDK)

Foto: Øystein Hørgmo, UIO



Klinikken har ansvar for utredning, behandling og forskning innenfor fagområdene nevrologi, nevrokirurgi, nevrohabilitering, fysikalsk medisin og rehabilitering, og kompleks epilepsi.

Forskning ved klinikken legger til grunn en høy etisk standard og kvalitet med sikte på å forbedre diagnostikk og behandling for alle pasienter.

Forskningen er organisert i 30 grupper, som omfatter et bredt spekter av ulike fagpersoner med kunnskap innen basalmedisin, epidemiologi, genetikk, og klinisk forskning.

Klinikken er også vert for K.G. Jøbsen-senter for hjernevæskeforskning ledet av Per Kristian Eide, i samarbeid med OUS og Simula.

Ansatte: ca. 40

Disputaser: 11

Forskningsleder: John-Anker Zwart

Nevroklinikken (NVR)

Foto: Øystein Hørgmo, UIO



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

Forskning og utvikling er et viktig satsningsområde for Ortopedisk klinikk. Forskningsaktiviteten drives både eksperimentelt og klinisk og skal samles innenfor hovedområdene traumatologi, brusk, artrose, ligament,

ledd og rehabilitering.

10 forskergrupper er tilknyttet klinikken og forskningsprosjektene er mange, deriblant en rekke doktorgradsprosjekter.

OPK har følgende avdelinger: Avdeling Diakonhjemmet forskning og undervisning, og Avdeling OUS forskning og undervisning.

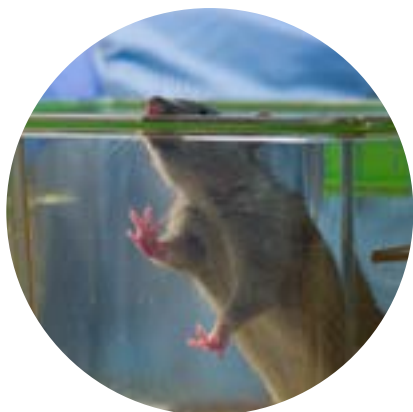
Ansatte: ca. 20

Disputaser: 5

Forskningsleder: Lars Nordsletten

Ortopedisk klinikk (OPK)

Foto: Øystein Horgmo, UiO



Oslo sykehuservice på UiO har hovedsakelig ansatte på dyrestallen til Komparativ medisin ved OUS, Rikshospitalet.

Der er det fasiliteter for oppstilling, samt at det drives avl av mange stammer. Det tilbys et bredt utvalg av tjenester for forskere, det gjøres blant annet In vivo-forsøk og det er en egen gnotobiotisk enhet.

Oslo sykehuservice forsker dessuten selv og tilrettelegger for annen UiO-forskning, blant annet innen biostatistikk / epidemiologi, helseøkonomi og med musemodeller på dyrestallen.

Klinikkens underenhet er Avdeling for komparativ medisin Oslo Sykehuservice.

Oslo sykehuservice (OSS)

Ansatte: ca. 3
Disputaser: 0
Forskningsleder: Kristin Bjordal

Foto: Øystein Horgmo, UiO



Klinikk psykisk helse og avhengighets virksomhet består av forskning, formidling og undervisning innenfor fagfeltene psykiatri, rus og avhengighet.

Klinikken omfatter fem enheter organisert etter forskningstema.

Hovedformålet med forskningen i klinikken er å studere årsaken til psykiske lidelser, hvordan psykiske lidelser utvikler seg, utbredelsen av psykiske lidelser i befolkningen og evaluering av behandlingsresultater.

Målet er en bedre forståelse for de psykiske lidelsene, for på den måten å

øke kvaliteten på behandlingen av de samme lidelsene. Målet er også å sikre at den behandling som gis er «evidensbasert» – det vil si har en pålitelig og vitenskapelig støttet effekt på de lidelsene den er ment å behandle.

Klinikken har to avdelinger, Enhet barne- og ungdomspsykiatri og Enhet voksenpsykiatri, og tre sentre; Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (NSSF), Senter for presisjonspsykiatri (SPP) og Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF).

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)

Ansatte: ca. 110
Disputaser: 16
Forskningsleder: Suraj Tapa

Foto: Kathrine Lunke/Åpeland



Prehospital klinikk har ansvar for prehospital, akuttmedisinsk nødmelde- og utrykningstjeneste i Oslo, Akershus og Østfold.

I tillegg har klinikken regionale og nasjonale oppgaver knyttet til luftambulanseoperasjoner og beredskap.

Videre er klinikken involvert i forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til akuttmedisin og prehospitalt arbeid.

Klinikkens underenhet er Prehospital avdeling.

Prehospital klinikk (PRE)

Ansatte: ca. 4
Disputaser: 2
Forskningsleder: Jo Kramer-Johansen

Foto: Morten Skoglund, UiO



Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)

Teknologi- og innovasjonsklinikken samler teknologi- og innovasjonsmiljøene og har forsknings- og undervisningsaktivitet innen blant annet medisinsk teknologi, innovasjon og simulering.

Klinikken ble opprettet i 2021 for å samle teknologi- og innovasjonsmiljøene, og arbeider med områder som medisinsk teknologi og innovasjon, simulering, e-helsetjenester, informasjonsteknologi og nye sykehusbygg. Klinikken introduserte begrepet «teknologisk translasjonsforskning» for å beskrive vår aktivitet.

Klinikken driver underenheten Intervensjonssenteret. Det samarbeider med alle enheter i helsetjenesten om utvikling av nye behandlingsmetoder og -strategier, sammenlikne nye og etablerte metoder og studier av de sosiale, økonomiske og organisasjonsmessige konsekvenser av nye metoder. Opplæring av helsepersonell i nye behandlingsmetoder er en integrert del av dette. Intervensjonssenteret driver kurs på simulatorer, organmodeller, dyremodeller og med pasienter. Vi bistår også industrien med opplæring i bruk av nye teknologier.

Ansatte: ca. 2

Disputaser: 1

Forskningsleder: Per Steinar Halvorsen

Foto: Åsne Rambøl Hillestad, UiO



UiO Campus Sør

UiO Campus Sør er en desentral campus som dekker de tre siste studieårene på profesjonsutdanningen i medisin på Sørlandet.

Undervisningen er tilknyttet Sørlandet sykehus og Agder-kommunene, med lokal undervisning i Kristiansand og Arendal og strømmet undervisning fra Oslo.

UiO Campus Sør tilbyr undervisning på fire moduler. Nevrologi, øre-nese-hals og øyesykdommer på modul 4,

psykiatri, allmennmedisin og samfunnsmedisin på modul 5, gynekologi/obstetikk, pediatri og allmennmedisin på modul 6 og allmennmedisin, samfunnsmedisin og KLoK på modul 7.

Ansatte: ca. 30

Disputaser: 0

Campusleder: Halvor Øygarden

Sentre ved Klinmed



Sentre for fremragende forskning

Sentre for fremragende forskning (SFF) finansieres av Norges forskningsråd (NFR). Ordningen skal stimulere forskningsmiljøer til å etablere sentre viet langsiktig og konsentrert forskning på høyt internasjonalt nivå. I 2025 hadde Klinisk medisin tre SFF'er.

CanCell- Senter for kreftcellereprogrammering

CanCell skal undersøke kreftcellers «akilleshæl», og deretter benytte disse svakhetene til å behandle kreftsykdom med nye metoder. Senteret benytter mange avanserte metoder slik som lysmikroskopi, elektronmikroskopi, genredigering, genomsekvensering og kloning, og flere forskjellige modellorganismer og cellelinjer for å kartlegge hva som skiller kreftcellenes biologi fra normale celler. Virksomheten er spredt i seks forskningsgrupper med ulik ekspertise. I tillegg samarbeider

senteret tett med eksperter i andre felt i inn- og utland. CanCell ledes av Harald Stenmark. Nestleder er Anne Simonsen.



Professor Harald Stenmark
Foto: Øystein Horgmo, UiO



Professor Anne Simonsen
Foto: Fredrik Naumann

CRESCO- Senter for embryologi

CRESCO studerer biologiske prosesser i tidlige stadier i livet og hvordan disse er avgjørende for at et embryo utvikler seg normalt. Senterets visjon er å forstå vellykket embryoutvikling på tvers av arter. Senteret består av forskningsgrupper som spenner fra grunnforskning relatert til genomstabilitet og genregulering til embryologi og reproduktiv helse. De tematiske områdene som forskes på er biokjemi, epigenisk reprogrammering, RNA-bi-

ologi, DNA-stabilitet, og stamcellebiologi og embryologi. CRESCO ledes av Arne Klungland. Nestleder er Lorena Arranz.



Professor Arne Klungland
Foto: Stig Brøndbo



Lorena Arranz
Foto: Stig Brøndbo

PRIMA- Senter for presisjonsimmunoterapi

PRIMAs visjon er å utvikle neste generasjons presisjonsimmunoterapi, og er dedikert til å forbedre kreftbehandling gjennom banebrytende forskning og innovasjon. Senteret skal identifisere nye mål på kreftceller som kan gjenkjennes av immuncellene, finne måter å unngå at immunceller hemmes eller ekskluderes fra miljøet rundt kreften, utvikle avansert teknologi for genetisk editering av immunceller og design

av biologiske molekyler, og integrere alle disse oppdagelsene inn i effektiv og persontilpasset immunoterapi for kreftpasienter. PRIMA ledes av Karl-Johan Malmberg. Nestleder er Johanna Olweus.



Professor Karl Johan Malmberg
Foto: Øystein Horgmo, UiO



Professor Johanna Olweus
Foto: Øystein Horgmo, UiO

K.G. Jebsen-sentre for medisinsk forskning



Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen har etablert K.G. Jebsen-sentre for medisinsk forskning ved norske medisinske fakulteter og tilknyttede universitetssykehus. Målsetningen er at nye og viktige resultater fra forskningen i neste omgang kan gi forbedret pasientbehandling. K.G. Jebsen-sentrene kjennetegnes av høy faglig kvalitet og nærhet til pasientbehandling.

I 2025 hadde Klinmed fire K.G. Jebsen-sentre.

K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft

Senteret ønsker å tilrettelegge for bedre behandlingsvalg, fremskaffe persontilpasset informasjon om kreftcellelivet og legemiddelfølsomhet, identifisere nye terapeutiske mål, utføre kliniske studier, implementere nye behandlinger, og informere brukere om dagens kunnskap og tilgjengelige alternativer.

Forskere ved senteret fastslår hvilke genetiske mutasjoner er nødvendig for kreftcelleegenskapene, kartlegger celler og faktorer i mikromiljøet for å kunne finne frem til akkurat hva som er avgjørende for kreftcelleveksten i pasienter, og finner legemidler som kan hemme vekstsignalene.

Her utvikles det nye former for immunterapi, der celler (eller nye biologiske legemidler) angriper kreftceller.

Senteret ved UiO og OUS ledes av professor Ludvig A. Munthe sammen med førsteamanuensis June Myklebust. Les mer om senteret på side 52.



Professor Ludvig A. Munthe
Foto: Øystein Horgmo, UiO

K.G. Jebsen-senter for hjernevæskeforskning

Med hovedfokus på å forstå hjernevæsker og deres interaksjon med hjernevev, har senteret som mål å utvikle diagnostikk og behandling av en rekke hjernesykdommer, slik som nevrodegenerative sykdommer (demens) og andre nevroinflammatoriske sykdommer og følgeskader etter hjerneblødning, hjernekreft eller skade.

Senteret består av kliniske forskere innen nevromedisin og demens, nevroavbildningsforskere innen radiologi, medisinsk fysikk og nukleærmedisin, grunnleggende nevrovitenskapsforskere innen in vivo avbildning på gnagere, og forskere innen matematikk, farmakokinetisk modellering og statistikk.

Senteret ledes av professor Per Kristian Eide. UiO er vertsinstitusjon, med Oslo universitetssykehus og Simula som partnere.



Professor Per Kristian Eide
Foto: Åsne Rambøl Hillestad, UiO



K.G. Jebsen-senter for hjertemarkører

Med hovedmål om å bidra til økt kunnskap om hjerteskaide og hjertesvikt, forsker senteret på biomarkører for å svare på viktige og uløste spørsmål innen hjertemedisin.

Det forskes blant annet på kardiovaskulære biomarkører med et overordnet mål om å utvikle skreddersydd behandling til hjertepasienter.

Bruk av ny proteomikkteknologi gjør det mulig å analysere flere tusen biomarkører i en vanlig blodprøve. Dette kan gi ny innsikt i sykdoms-mekanismer og kunnskap til nytte for utviklingen av nye behandlingsformer.

Senteret forsker også på kardio-onkologi, der skade på hjertet etter kreftsykdom og behandling er et av senterets fokusområder.

Det forskes også på hvordan hjertestans kan forebygges hos pasienter med alvorlige forstyrrelser i hjerterytmen.

Senteret er det første K.G. Jebsen-senteret ved UiO og Ahus, og ledes av professor Torbjørn Omland.



Professor Torbjørn Omland

Foto: Øystein Horgmo, UiO

K.G. Jebsen-senter for utviklingsforstyrrelser

Senteret forsker på årsaker og behandling av autisme og andre utviklingsforstyrrelser, og integrerer omfattende datamateriale med genetikk og hjerneutvikling for å studere hvordan samspillet mellom gener og miljø påvirker hjernen.

Målet er å forbedre forståelsen og behandlingen av utviklingsforstyrrelser, hvilket kan bidra til mer effektive intervensjonsmetoder og støtte for personer som lever med slike utfordringer.

Senteret består av et tverrfaglig forskerteam fra ulike kliniske miljø som samarbeider med forskere innen genetikk, epidemiologi og nevrovitenskap.

Senteret ledes av Terje Nærland. UiO er vertsinstitusjon og har OUS som partner.



Forsker Terje Nærland

Foto: Øystein Horgmo, UiO

Kreftpasienter man trodde hadde uhelbredelig kreft har blitt kurert

I løpet av sine seks år har K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft gitt hundrevis av pasienter i Norge tilgang til banebrytende immunterapi. Nå avsluttes senterperioden, men arven består. Ny kunnskap, nye behandlinger og en ny generasjon forskere tar stafettpinnen videre.

K.G. Jebsen-senter for B-cellekreft har siden oppstarten i 2018 bidratt til å utvide behandlingsmulighetene for pasienter i Norge med blod-, lymfe- og benmargskreft. Målet har vært å utvide den biologiske forståelsen av B-cellekreft og legge til rette for at nye behandlingsformer, spesielt innen presisjonsmedisin og immunterapi, kommer pasienter til gode.

Forskningen har ført til store fremskritt. Senteret har identifisert nye terapeutiske mål, gjennomført over 90 kliniske studier, innført nye behandlinger og gått sammen med pasientforeningene i kampen om å få godkjent ny behandling i Norge.

– Støtten fra Stiftelsen Kristian Gerhard Jebsen har vært svært viktig. Den gir positive ringvirkninger for bedre klinisk og translasjonell forskning, som kommer norske pasienter til gode, forteller senterleder og professor Ludvig A. Munthe.

Mer persontilpasset behandling

Blod-, lymfe- og benmargskreft består vanligvis av ondartede B-celler som fortrenger friskt vev og ødelegger immunforsvaret. B-cellekreft forårsaker seks prosent av kreftrelaterte dødsfall i Norge.

Forskerne i senteret har analysert store mengder blod- og vevsprøver fra pasienter. Disse har de kombinert med avanserte genetiske, molekylære og funksjonelle analyser i laboratoriet. Målet er å tilpasse behandlingene til hver enkelt pasient.

– Ved å sammenligne genetiske funn med hvordan pasientene faktisk responderer på behandling, har vi kunnet identifisere genetiske endringer som fører til behandlingsresistens, altså at behandlingen ikke lenger virker, forteller nestleder og professor June Myklebust.

Senteret har dessuten utviklet plattformer for storskala screening av medikamenter direkte på pasientenes egne kreftceller. Dette kalles funksjonell presisjonsmedisin. Tilknytningen har avdekket hvilke legemidler som virker mot den enkelte pasients kreft og identifisert nye bruksområder for eksisterende medisiner utviklet for andre diagnoser.

Ny immunterapi som CAR T-behandling

Flere hundre pasienter med B-cellekreft i Norge har gjennom senterets innsats fått tilgang til nye former for immunterapi.

Spesielt celleterapi i form av CAR T-celler har gitt håp om helbredelse ved kreftformer som tidligere hadde svært dårlig prognose. CAR T-celler er genetisk endrede immunceller fra

pasienten som er blitt trent opp til å gjenkjenne og angripe kreftcellene.

Senteret har videre startet uttesting av noe som kalles bi-spesifikke antistoffer. Det går ut på å koble en kreftcelle og pasientens egne T-celler sammen for å aktivere immunforsvaret til å drepe kreften.

Tett samarbeid og neste generasjon forskere

Senteret har hatt fokus på å utdanne neste generasjon forskere og klinikere, og knyttet laboratorieforskere og klinikere tettere sammen.

– Samarbeidet har gitt forskerne bedre tilgang til biologisk materiale fra pasienter som deltar i kliniske studier, sier Myklebust.

Et mål er å finne nye kjennetegn på kreftcellene, såkalte biomarkører, som kan utnyttes for mer skreddersydd behandling.

Da covid 19-pandemien brøt ut, etablerte senteret en omfattende biobanking av prøver fra vaksinerte og smittede pasienter med svekket immunforsvar. Arbeidet la grunnlaget for viktig forskning på hvordan vaksinene virket i denne sårbare gruppen. Funnene bidro direkte til nasjonale beslutninger om vaksinasjon av disse pasientene.



Professor June Myklebust

Foto: Øystein Horgmo, UiO



Professor Ludvig A. Munthe

Foto: Øystein Horgmo, UiO



Disputaser ved Klinmed 2025

Alle avhandlingene finner du [Nasjonalt vitenarkiv](#) (NVA)

Akuttklinikken (AKU)

Nadine Rose Sofie Farrah Farnes – Waves of relief: Therapeutic effects of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) in patients with chronic neuropathic pain

Marie Sørenstua – Ultrasound-guided nerve blocks within the thoracolumbar fascia for postoperative analgesia

Martin Rygh Braathen – Propofol concentrations in patients with obesity during general anaesthesia and surgery – Aspects of pharmacokinetic modelling and online drug measurements

Mette Dokken – Iatrogenic withdrawal syndrome in paediatric intensive care units: Implementation of an algorithm for tapering analgesedation. A quantitative and qualitative investigation

Hilde Karlsen – New insights in cardiac arrest management aimed to improve cardiac and cerebral perfusion during and after resuscitation

Charlotte Indre Lund – Influences of reproductive events on chronic pain outcomes in women: Investigating age at menarche, age at menopause, and reproductive lifespan

Barne- og ungdomsklinikken (BAR)

Anders Haugom Christensen – Sinoatrial reinnervation after heart transplantation

Lisa Bjarkø – Cardiac morphology, function and circulation during postnatal transition in fetal growth restricted neonates

Phoi Phoi Diep – Outcome and cost-utility of hematopoietic stem cell transplantation in Norwegian children, adolescents, and young adults 1974–2009

Elin Hjorth Johansen – Evaluation of the Heart Observation app – A mixed method study

Karen Eline Stensby Bains – The effect of maternal use of snus in pregnancy on infant lung function

Eirik Gulseth – Expanded health-related quality of life in 16-year-old boys following childhood hypospadias surgery

Emilie Meyer Bull – Advancing care for non-verbal patients: Heart rate monitoring and biomarkers in acute pain detection and management within severe developmental disorders

Tone Nordvik – Monitoring the premature brain: The role of EEG and MRI as biomarkers of early interventions and long-term outcomes

Elisabeth Daae – When a child is born with a rare skin disorder: A study exploring parents' and healthcare professionals' experiences

Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK)

Chloe Louise Rixon – Molecular mechanisms for remodelling cardiac fibrosis in hypertrophic cardiomyopathy

Anna Bergan Dahl – CaMKII δ mediated regulation of RyR phosphorylation, organization, and function in cardiomyocytes

Einar Sjaastad Nordén – Neprilysin inhibition in the therapy of heart failure

Nigel Allan Callender – Mechanisms underpinning the haemodynamic responses to intermittent and sustained negative pressure in the lower limb

Helene Melsom Tungesvik – The effects of anabolic-androgenic steroids on vascular function and morphology

Matthias Lippert – Towards anatomic digital twins in structural heart disease

Jorun Tangen – Disease manifestations and prognostication by imaging and echocardiography in covid-19 patients and in patients with myocardial infarction

Henriette Røed-Undlien – Apixaban in acute aortic surgery: quantification, surgical challenges and removal strategies

Lucie Pejškova – Chicken Health: Preventing wooden breast by identifying and editing regulators of severe chicken myopathy

Tove Elizabeth Frances Hunt – Patients with atrial fibrillation and obstructive sleep apnea: Impact of continuous airway pressure treatment

Francesca Eve Lockwood – Translational heart failure models; novel mechanistic insight and therapeutic approaches

Martin Bonnevie-Svendsen – Cardiovascular biomarkers after prolonged endurance exercise

Christian Kullmann Five – Mitral valve prolapse: Clinical risk stratification and systemic associations

Klinikk for helsetjenesteforskning og psykiatri (KHP)

Maria Torheim Bjelkarøy – Pain, mortality and health-related quality of life in Norwegian older adults with long-term use of opioids, benzodiazepines and z-hypnotics

Klinikk for indremedisin og lab fag (KIL)

Cathrine Gøberg Olsen – Genetic epidemiology of amyotrophic lateral sclerosis in Norway

Anniken Jørlo Fuglestad – C-reactive protein in colorectal cancer – a clinical renaissance

Natalia Kononova – Assessing and monitoring disease development in chronic obstructive pulmonary disease by using biomarkers

Tomás Alejandro Schmauck Medina – ATG-18/WIP1, NAD⁺, and fasting converge through autophagy in healthy ageing and Alzheimer's disease

Silke Lauren Sommen – Immunological underpinnings of long-lasting symptoms after SARS-CoV-2 infection in adolescents and young adults

Shiqi Zhang – Fine-tuning the NAD⁺ -UPRmt and the NAD⁺ - circadian axes to slow down Alzheimer's Disease

Erin Beate Bjørkeli – Enhancing glioma diagnosis with deep learning and magnetic resonance spectroscopic imaging

Kristin Tveitan Larsen – Prehospital blood pressure in acute spontaneous intracerebral haemorrhage - Clinical and radiological outcomes and impact of antithrombotic treatment and white matter lesions

Anders Myhre Vaage – Identifying modifiable factors for amyotrophic lateral sclerosis risk and survival

Hossein Khalkhali Schandiz – Molecular subtypes in high-grade ductal carcinoma in-situ in the human breast – Biomarkers and precision medicine

Klinikk for kirurgiske fag (KKF)

Matilde Risopatron Berg – Obstetric anal sphincter injury – follow-up and effect of sphincteroplasty

Eva-Kristin Norum Gravdahl – Subcutaneous versus intravenous morphine when switching from oral to parenteral route in palliative care cancer patients

Annette Konstanse Bordewich Wikerøy – Proximal humerus-fractures in adults. Surgical treatment, outcome and cost

Helene Fjeldvik Peterson – The intrauterine placenta – A magnetic resonance imaging study of placental growth, size and correlation with fetal growth

Ståle Ørstavik Clementsen – Distal radius fractures aspects of surgical treatment and rehabilitation

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

Ina Charlotta Werninghaus – Neuraminidase in APC-targeted DNA vaccines against influenza

Leon Cyranka – Targeting complement pathways and the C5a receptor to modulate inflammatory responses: exploring complement interaction with *Escherichia coli* and *Aspergillus fumigatus*

Anders Skyrud Danielsen – The epidemiology of antimicrobial resistance in cancer care and patient perspectives on prevention

Christopher Tarik Forcados – Development of novel chimeric antigen receptors against alternative targets

Ingvild Kristin Elisabeth Finc Farnes – Optimizing the diagnostic work-up and treatment for borderline resectable and locally advanced pancreatic cancer: Insights from the NORPACT-2 trial

Christin Julia Meltzer-Gunnes – Trends in vulvar squamous cell carcinoma in Norway: Epidemiological shifts, HPV association, and survivorship challenges

Quy Khang Le – Integrative system immunology approaches to characterize immunoglobulin repertoires in health and disease

Trine Lauritzen – New pathophysiological knowledge and diagnostic biomarkers for atorvastatin-dependent muscle side effects in patients with coronary heart disease

Aina Karen Anthi – Human albumin with improved FcRn binding as a carrier for therapeutics and subunit vaccines

Dulasi Arunthavarajah – Effect of C-type natriuretic peptide in normal and failing heart and its contribution to treatment of heart

failure with preserved ejection fraction

Andrei Slabodkin – Studying adaptive immune receptor repertoires through generative modeling

Anne Rydland – Extracellular vesicles and their protein cargo in early rheumatoid arthritis and response to methotrexate treatment

Faiza Mahmood – Allergy among blood donors and effect of supplementary treatment with the *Agaricus blazei*-based mushroom extract, Andosan™ in allergic and asthma patients

Hanne Kjensli Hyldebrandt – Prevention of hereditary cancer in women

Kreftklinikken (KRE)

Isaac Blaas – CD8 T-cell responses to SARS-CoV-2 in healthy individuals and B-cell depleted lymphoma patients

Marta Sølvi Nyakas – Cutaneous metastatic melanoma – Searching for biomarkers and new treatment

Johanne Uthus Hermansen – Development and application of functional precision medicine approaches for B cell malignancies

Rebecca Rootwelt Winther – Surgery for brain metastases. Survival, clinical, and patient reported outcomes

Sandy Roxane Joaquina – Novel strategies for chimeric antigen receptor therapies

Jakob Nordberg Nørgaard – First line treatment and PET/CT in multiple myeloma

Mirjam Podgorica – Precision medicine in B-cell acute lymphoblastic leukemia with subtype classification for biomarker and therapeutic target discovery

Eivind Heggernes Ask – Integrative immune profiling and computational tools for prognostic biomarker discovery in lymphoma

Herman Krostad Netskar – Single-cell mapping of natural killer cell diversity informing strategies for cancer immunotherapy

Kjersti Øvrum Skipar – Multimodal imaging in patients with locally advanced cervical cancer: A tool for improved patient risk assessment and prediction of response to hypoxia targeted therapy

Stacey Marie Haukeland-Parker – Physical functioning and rehabilitation after pulmonary embolism

Kari Lenita Falck Moore – Changes in treatment and survival in multiple myeloma: population-based real-world evidence in the Nordic and Baltic countries

Torgeir Mo – MRI-based modelling of tissue function in breast cancer: Measuring, modelling, and evaluating tissue dynamics and morphology in patients undergoing anti-vascular treatment

Elisabeth Wang Areklett – Cancer-related cognitive impairment in cervical cancer survivors

Trude Baastad Wedde – Long-term survival and adverse effects after treatment for prostate cancer with high-dose rate brachytherapy compared to external beam radiation therapy

Marit Otterlei Fjørtoft – Characterizing the immune microenvironment of primary breast tumors and lymph nodes by mass cytometry

Astrid Telhaug Karlsson – Brain metastases from non-small cell lung cancer – survival, patient functioning and quality of life after radiotherapy

Kathinka Schmidt Slørdahl – Treatment outcomes after chemoradiotherapy for anal cancer and patient reported outcomes after treatment for anorectal cancer in Norway

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

Kristina Flor Galtung – A Prospective Trial for Examining Hematuria using Computed Tomography (PROTEHCT)

Erik Per Hjalmar Melin – Magnetic resonance imaging of cerebrospinal fluid tracer distribution and its efflux routes in humans

Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin (KSM)

Ingvild Helle Medin – Late in-the-bag intraocular lens dislocation surgery: Intraocular inflammation and long-term complications after surgery

Panagiotis Salvanos – The use of ultra-widefield fundus autofluorescence in the diagnosis and evaluation of retinal detachment and intraocular tumors

Mari Kathrine Sand – Cataract surgery and primary intraocular lens implantation in infants before 12 weeks of age

Yngvil Solheim Husum – Anti-angiogenic treatment of neovascular age-related macular degeneration: The role of bevacizumab, aflibercept, and zoledronic acid

Iver Anders Gaski – Contemporary resuscitation strategies improve outcomes in severely injured patients

Per Rasmus Nilsson – Life after diagnosis of prostate cancer and the role of psychological factors – Observational studies on men after radical prostatectomy or in active surveillance

Arne Mide Solbakken – Improving outcomes in rectal cancer patients requiring surgery beyond total mesorectal excision

Andraž Nendl – The gut-heart axis in the heart failure continuum. Studies on gut microbiota signatures, gut-related inflammation, and circulating metabolites

Torbjørn Fossum Høidal – Inflammation following kidney transplantation as risk factor for post-transplant diabetes, graft loss, and mortality

Martin Alavi Treider – Congenital duodenal obstruction: Trends in treatment and patient-reported outcomes

Margrethe Flesvig Holt – Screening and biomarkers in cardiac amyloidosis

Anne Viktoria Lyngstadaas – Annexin A1, its N-terminal peptides, and Maresin 1 as pro resolving mediators in preservation of ocular surface health

Hilde Marie Bergum – Long-term effects of multiple lifestyle intervention in subjects with elevated cardiovascular risk

Maciej Jacewicz – Norwegian randomized study on antibiotic prophylaxis in transperineal prostate biopsies (NORAPP)

Laura Cecilie Valestrand – Unconventional T cells in biliary

immunology and cholestasis

Odd Bjørn Kjeldaa Salte – Long term outcomes of bariatric surgery for patients with body mass index 50-60 kg/m²: Results from two randomized clinical trials (the VARG and ASGAR trials)

Marit Mæhle Grimsrud – Biliary tract cancer in primary sclerosing cholangitis – Genetic landscape and biomarkers

Simen Hyll Hansen – Diagnostic and prognostic potential of the gut microbiome in inflammatory bowel disease

Kvinneklinikken (KVI)

Caren Magdalena Rydland Værnesbranden – Human papillomavirus infection during pregnancy: Prevalence and placental dysfunction syndromes

Pernille Kristina Bjerre Trent – Implementation of sentinel lymph node biopsy in intermediate- and high-risk endometrial carcinoma in South-Eastern Norway: Implications for health-related quality of life, cost effectiveness and detection of metastatic lymph nodes

Shabana Sayed – Time-lapse imaging of human pre-implantation embryos: a predictive tool in the IVF laboratory and IVF clinical practice?

Gulim Murzakanova – Adverse perinatal outcomes: Exploring term and postterm pregnancies in Norway

Magnus Borgan Berge – Fetal surveillance during delivery: A population-based comparison of STAN versus fetal scalp blood lactate as adjunct analyses during cardiotocography monitoring

Medisinsk klinikk (MDK)

Helge Evensen – Peroral endoscopic myotomy in achalasia: Results and outcome evaluation

Henning Wimmer – Life after death: Prognostication and health-related quality of life in comatose patients after out-of-hospital cardiac arrest

Edvard Liljedahl Sandberg – Screening for atrial fibrillation: insights from the Norwegian atrial fibrillation self-screening pilot study

Gernot Walter Ernst – Heart rate variability as a prognostic factor in patients with hip fractures

Insaf Zerouga – Diet and inflammatory bowel disease. A Ph.D. thesis from the IBSEN III study

Christian Myrstad – Hearing impairment and smoking as risk factors for reduced cognitive performance and dementia. Estimates based on population data and registry linkage

Turid Apelland – Atrial fibrillation in endurance athletes. Arrhythmia monitoring, symptoms and quality of life, and safety of exercise

Lene Vernås Halvorsen – Novel approaches to adherence and personalized treatment in hypertension

Ragnhild Holmberg Aunsmo – Depression, anxiety and loneliness as risk factors for dementia

Nevroklinikken (NVR)

Marianne Mørk – Predictors of outcome in plantar fasciopathy and patients' experiences of living with heel pain

Pål Galteland – Bicycle-related facial fractures

Gøril Brevik Svae – The prevention of harmful sexual behaviour

in people with intellectual disabilities. A mixed methods approach

Ingar Næss – Bicycle-related Injuries

Marte Heide – Is radial extracorporeal shock wave therapy (rE-SWT), sham-rESWT or exercises in combination with advice plus customised foot orthoses more effective than advice plus customised foot orthoses alone in the treatment of plantar fasciopathy.

Konstantin Hrisimirov Kostov – Tailoring vagus nerve stimulation: The role of patient selection and parameter optimization in a long-term nationwide Norwegian cohort study

Elisabeth Gjefsen – Chronic low back pain: Modic changes and inflammation

Hanne Kristin Jahr Blakstad – Glioblastoma – treatment, outcome, and prognostic factors

Dag Ferner Nettelund – Optic nerve sheath parameters in the noninvasive assessment of intracranial pressure

Line Maria Bedos Ulvin – Recent trends in status epilepticus – with a special focus on diagnosis and prediction of outcome

Mirad Taso – Surgical versus nonsurgical treatment for cervical radiculopathy

Ortopedisk klinikk (OPK)

Morten Eikrem – Distal radius fractures: New surgical treatment and patient injury compensation

Engelke Marie Randers – Surgical treatment of sacroiliac joint pain

Trygve Andreas Holm Glad – Wrist Arthroplasty: Migration, periprosthetic bone, and 2-year outcome

Anne Berg Breen – Epiphysiodesis for leg length discrepancy – keep it safe and simple

Kaare Sourin Midtgaard – Operative treatment of isolated, displaced olecranon fracture

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)

Espen Woldsengen Haugom – Shared decision making in mental health care: a mixed method study of extent, associated factors, and experiences among patients with psychotic disorders and health professionals

Christine Baalsrud Ingeborgrud – Preschool symptoms and maternal risk factors for anxiety and depression in 8-year-old children with and without ADHD

Birce Naz Karadag-Selboe – Mapping the shared genetic architecture of common epilepsies and related traits

Atle Bråthen Pentz – Investigations on psychosis pathophysiology using mismatch negativity, genetics, imaging and cortical spheroids

Ketil Berge Lunde – Deliberate Self-Harm (DSH) in young adults: Patient characteristics, follow-up psychiatric care, and repetition risk in Norwegian public healthcare

Iselin Solerød Dibaj – Long-term change in adolescents treated for deliberate self-harm and borderline features: Exploring the role of emotion dysregulation

Karl Mikkel Veum Eielsen – Chronic depression and ISTDP

Lars Aastebøl Frøjd – Insomnia in patients with coronary heart disease: A cross-sectional and prospective observational study

Ine Tracey Cockerell – Evaluation of renal manifestations and

treatment with mTOR-inhibitor everolimus for three indications in patients with tuberous sclerosis complex

Line Hustad Widing – Psychotic disorder not otherwise specified – clinical characteristics and long-term outcomes

Vegard Testad Svendsen – Psychiatric disorders, recidivism, and mortality among women with a history of incarceration in Norway: A registry-based national cohort study

Håkon Høydal Nestvold – Long-term prescription opioid use: Associated risk factors and outcomes

Lise Baklund – Basic self-disturbance in adolescents at risk of psychosis: characteristics, course and context. A mixed method and experience sampling method (ESM) investigation

Martin Øverlien Myhre – Service utilisation and clinical characteristics of people with substance use disorders who died by suicide: A national consecutive case series

Kristin Fjelnseth Wold – Long-term outcome in first-episode psychosis: Results from a prospective longitudinal ten-year follow-up study

Alma Viktoria Johansen Birkenæs – From psychometric validation to prediction: Exploring a measure of psychotic experiences as a tool for psychosis detection

Prehospital klinikk (PRE)

Ingvild Beathe Myrhaugen Tjelmeland – The power of registries. What medical quality registries reveal about cardiac arrest and the insights registry data can provide

Cecilie Benedicte Isern – Sudden cardiac arrest in young Norwegians: Assessing the role of exercise and implications for prevention strategies

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)

Maryamalsadat Mahootiha – Development of a multimodal artificial intelligence framework for cancer prognosis

*doctor philosophiae (dr. philos.)

Institutt for klinisk medisin
Årsrapport 2025

E-post
admin@klinmed.uio.no

Nettside
med.uio.no/klinmed

Telefon
22 85 46 50

Besøksadresse
Søsterhjemmet
Kirkeveien 166
2. etg

Postadresse
Postboks 1171 Blindern
0318 Oslo

