



Møteinnkalling

Møtested

Armauer Hansens hus – Styrerrommet, 4. etasje

Dato

06.05.2026

Tidspunkt

13:15–15:30

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest til Gjert Bakkevold, tlf. 55 58 61 97, epost: gjert.bakkevold@uib.no

Med vennlig hilsen

Sveinung Hole
styreleder

Marit Bakke
dekan

Innkalling er sendt til:

Sveinung Hole
Thomas Michael James Stevenson
Vegard Slettvoll
Tine Veronica Karlsen
Dagmar Fosså Bunæs
Elisabeth Farbu
Anne Runa Kathrine Risa Bakke
Trude Skogstrand
Camilla Krakstad

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
	Presentasjon av Innovation Center for Neuroresilience (ICoN)	
S 24/26	Godkjenning av innkalling og saksliste – vurdering av habilitet	
S 25/26	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 25.03.2026	X
S 26/26	Studiebarometeret 2025 - resultater ved MED	
S 27/26	Økonomistatus per mars	
S 28/26	Arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet, Rehabilitering av Dyreavdelingen	
S 29/26	Reakkreditering av studieprogram: Integrert masterprogram i odontologi	
S 30/26	Ph.d. utdanningsmelding 2025 for Det medisinske fakultet	
S 31/26	Orienteringssaker til møtet 06.05.2026	



Arkivsaksnr.
26/47064

Dokumentdato
17.04.2026

Behandles i
Fakultetsstyret ved Det medisinske
fakultet

Saksnr.
25/26

Møtedato
06.05.2026

Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 25.03.2026

Utkast til protokoll fra fakultetsstyret 25.03.2026 er vedlagt.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 25.03.2026.

Marit Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør

17.04.2026/

Møteprotokoll

Møtested

Armauer Hansens hus – Styrerrommet, 4. etasje

Dato

25.03.2026

Tidspunkt

13:15–15:23

Til stede

Navn	Funksjon	Gruppe	Varamedlem for
Bjørn Tore Gjertsen	Medlem	A	
Sveinung Hole	Leder	E	
Thomas Michael James Stevenson	Medlem	B	
Trude Skogstrand	Medlem	C	
Elisabeth Farbu (t.o.m. sak 22/26)	Medlem	E	
Dagmar Fosså Bunæs	Medlem	A	
Tine Veronica Karlsen	Medlem	A	

Meldt forfall gruppe D:

Vegard Slettvoll, vara kunne ikke møte

Anne Runa Risa Bakke, vara kunne ikke møte

Til stede fra dekanatet

Marit Bakke	Dekan
Reidun Lisbet Skeide Kjome	Visedekan
Silje Skrede (t.o.m. sak 13/26)	Prodekan

Til stede fra administrasjonen

Synnøve Myhre (t.o.m. sak 18/26)	Fakultetsdirektør
Kristine Tangen (t.o.m. sak 18/26)	Seksjonsleder økonomi
Tone Friis Hordvik (t.o.m. sak 13/26)	Seksjonsleder forskning
Ørjan Leren	Assisterende fakultetsdirektør
Martha Houen Dahle (sak 20/26)	Seksjonsleder studie
Gjert Bakkevold	Protokollskriver
Margarethe Bittins (t.o.m. sak 13/26)	Seniorrådgiver forskning

Andre

Gottfried Greve (presentasjon Vestlandslegen)	Prosjektleder for Vestlandslegen
Silke Appel (t.o.m. sak 16/26)	Instituttleder, Klinisk institutt 2

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
S 11/26	Godkjenning av innkalling og saksliste – vurdering av habilitet	
S 12/26	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 21.01.2026	X
S 13/26	Eksterne forskningsmidler ved Det medisinske fakultet	
S 14/26	Regnskapet for 2025	
S 15/26	Endelig budsjett 2026, med overføringer	
S 16/26	Søknad om overskridelsesfullmakt fra Klinisk institutt 2	
S 17/26	Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet - høsten 2026	
S 18/26	Status for gjennomføring av arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet	
S 19/26	Årsrapport 2025 for HMS, ytre miljø og sikring av bygg og verdier	
S 20/26	Revisjon av utfyllende studiereglement ved MED	
S 21/26	Personlig opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2025 - godkjenning av bedømmelsen	X
S 22/26	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2025 - godkjenning av bedømmelsen	X
S 23/26	Orienteringssaker til møtet 25.03.2026	

I forkant av selve styremøtet var prosjektleder for Vestlandslegen, Gottfried Greve invitert til å orientere om status for Vestandslegen.

S 11/26 Godkjenning av innkalling og saksliste – vurdering av habilitet

Vedtak

Det var ingen varsel om inhabilitet. Saker merket "Unntatt offentlighet" ble behandlet i lukket møte.

S 12/26 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 21.01.2026

Vedtak

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 21.01.2026.

S 13/26 Eksterne forskningsmidler ved Det medisinske fakultet

Vedtak

Fakultetsstyret tar saken til orientering.

S 14/26 Regnskapet for 2025

Vedtak

Fakultetsstyret tar regnskapet for 2025 til etterretning.

S 15/26 Endelig budsjett 2026, med overføringer

Vedtak

1. Fakultetsstyret vedtar at enhetene får videreført sine overføringer fra 2025 inn i 2026 slik det fremgår i tabell 1 (overføring til 2026 IB).
2. Fakultetsstyret vedtar budsjettet 2026 for enhetene slik de er presentert i sakens tabell 3, 4 og 5.
3. Fakultetsstyret forventer at det fortsettes å jobbe aktivt med å øke det økonomiske handlingsrommet.

S 16/26 Søknad om overskridelsesfullmakter fra Klinisk institutt 2 og Institutt for klinisk odontologi

Vedtak

1. Fakultetsstyret vedtar at Klinisk institutt 2 får en overskridelsesfullmakt på inntil 3,7 mill. kr. i forhold til budsjett i 2026.
2. Fakultetsstyret vedtar at Institutt for klinisk odontologi får en overskridelsesfullmakt på inntil 9,6 mill. kr i forhold til budsjett i 2026.
3. Fakultetsstyret forventer at instituttet sender en ny søknad om overskridelsesfullmakt med oppdatert plan for hvordan komme i balanse, tiltak og nedbetaling av gjeld, om man ser at overforbruket kommer til å bli høyere enn denne fullmakten gir.

S 17/26 Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet - høsten 2026

Vedtak

Fakultetsstyret vedtar foreslåtte møtedager for høstsemesteret 2026.

S 18/26 Status for gjennomføring av arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet

Vedtak

Fakultetsstyret tar saken om status for arealoptimalisering til orientering, og ber om en ny statusrapport til møtet i september/oktober.

S 19/26 Årsrapport 2025 for HMS, ytre miljø og sikring av bygg og verdier

Vedtak

Fakultetsstyret godkjenner Årsrapport 2025 for HMS, ytre miljø og sikring av bygg og verdier.

S 20/26 Revisjon av utfyllende studiereglement ved MED

Vedtak

Fakultetsstyret vedtar revidert versjon av Utfyllende studiereglement ved MED slik det foreligger i møtet. Endringene trer i kraft fra dags dato.

S 21/26 Personlig opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2025 - godkjenning av bedømmelsen

Vedtak

Unntatt offentlighet

S 22/26 Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2025 - godkjenning av bedømmelsen

Vedtak

Unntatt offentlighet

S 23/26 Orienteringssaker til møtet 25.03.2026

- Gjennomgang av kjernefasiliteter (muntlig orientering)
- Oppfølging av EvalMedHelse ved Det medisinske fakultet
- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026
- Rapportering HMS-avvik for perioden 13.01.2026 – 13.03.2026
- Doktorgrader i tall
- Dekanen orienterer
 - Det foregår flere store prosjekter på fakultetet nå, blant annet arealprosessen og Prosjekt Vestlandslegen. Dette er krevende ledelse på instituttene og alle medarbeidere.
 - Tirsdag 17 mars besøkte dekanatet og prosjektledelse i Vestlandslegen Helse Førde. Gode samtaler med foretaksledelse og ansatte på sykehuset i Førde.
 - Helse Bergen arbeider med bli akkreditert som et Comprehensive Cancer center (CCC). Det nevnes her fordi fakultetsledelse og sentrale kreftforskere ved fakultetet har bidratt i stor grad i dette arbeidet.

Vedtak

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.



Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Arkivsaksnr.

26/48928

Saksnr.

26/26

Dokumentdato

27.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Studiebarometeret 2025 - resultater ved MED

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

Nasjonale resultater fra Studiebarometeret kan leses på Studiebarometerets nettsider:

<https://studiebarometeret.no/no/>

Bakgrunn

Studiebarometeret er en nasjonal studentundersøkelse i regi av NOKUT, som sendes ut til andre- og femteårsstudenter ved alle universiteter og høyskoler. Undersøkelsen måler studentenes tilfredshet med et bredt utvalg aspekter ved studieprogrammet og lærestedet til studenten. Tidligere har undersøkelsen vært gjennomført årlig, men fra og med 2025 blir Studiebarometeret gjennomført annethvert år, i oddetallsår.

Undersøkelsen for 2025 ble sendt ut i oktober, og resultatene ble offentliggjort på studiebarometeret.no i februar i år. Årets svarprosent ved Det medisinske fakultet landet på 49% - en minimal nedgang fra fjorårets 50%, og sju prosentpoeng over årets svarprosent ved UiB som helhet. Svarprosenten ved fakultetet har de siste fem årene ligget mellom 42 og 50%.

Resultater

Rapport med samlede resultater fra alle program ved MED ligger vedlagt. I rapporten kan man se resultatene sammenliknet med nasjonale resultater, samlede resultater ved UiB, og egne resultater fra forrige undersøkelse.

Fjorårets undersøkelse viser at studentene ved MED generelt er godt fornøyde med studiet, med en overordnet tilfredshet på 4,0, som ligger på nivå med både UiB som helhet og det nasjonale snittet. Vi skårer særlig høyt på sosialt miljø, der studentene vurderer miljøet blant medstudenter til 4,0, noe som ligger 0,2 poeng over landsgjennomsnittet. Også informasjon om relevante yrker og bransjer skårer naturlig nok høyt (4,0), og ligger 0,4 poeng over nasjonalt nivå. Studentene rapporterer dessuten høy egen studieinnsats (4,1), som også ligger 0,3 poeng over landsgjennomsnittet.

Temaene fakultetet scorer dårligst på er også i år knyttet til tilbakemelding og veiledning. Studentene vurderer antall tilbakemeldinger (2,7), kvaliteten på tilbakemeldingene (3,0) og faglig veiledning (3,0) som de svakeste områdene i undersøkelsen. Alle disse ligger 0,5 poeng under

landsgjennomsnittet, og representerer de største negative avvikene i rapporten. Også miljøet mellom studenter og faglig ansatte skårer lavere (3,3), med et avvik på $-0,5$ fra nasjonalt nivå. De faglig ansattes evne til å gjøre undervisningen engasjerende vurderes til 3,2, som også ligger 0,5 poeng under både UiB- og landsgjennomsnittet. På dette punktet har snittskåren også gått ned 0,5 poeng sammenliknet med fakultetets resultater i 2024.

Når det gjelder arbeidslivsrelevans, er ikke resultatene entydige. Studentene opplever god informasjon om arbeidsmuligheter og bransjer, men vurderer mulighetene for samarbeid med arbeidslivet lavere (3,0), og dette er blant de lavest rangerte spørsmålene i hele undersøkelsen. Innføring i hvordan man formidler egen kompetanse til arbeidsgivere skårer også svakt (2,6), selv om avviket fra nasjonalt nivå er moderat ($-0,2$). På den positive siden vurderes relevansen av arbeidsoppgaver i praksisperioden høyt (4,2), og at praksisopplegget passer godt inn i studieløpet (4,0). Det er også variasjoner mellom studieprogrammene når det kommer til opplevd arbeidslivsrelevans, med noe høyere skår ved profesjonsutdanningene.

Oppsummering og oppfølging

Oppsummert viser årets Studiebarometer at fakultetet skiller seg positivt ut innen sosialt miljø, studentenes motivasjon og innsats, og studentenes samlede tilfredshet er høy. Samtidig peker resultatene på et forbedringspotensial innen tilbakemelding, veiledning og relasjonen mellom studenter og faglig ansatte. Dette er områder der fakultetet skiller seg mest negativt ut sammenliknet med både UiBs resultater og nasjonale resultater.

Oppfølging av resultatene skjer primært i det enkelte programutvalg. Studieleelsen har hatt en gjennomgang av det enkelte programs resultater, og planer for oppfølging. Flere program jobber allerede med revisjon av studieplanene sine, der tidligere resultater fra Studiebarometeret har vært med på å definere endringsbehov. Noen program søker nå sentrale kvalitetsmidler for å jobbe med blant annet sosial trivsel og tilknytning til arbeidslivet. Studieleelsen følger dette videre opp med programutvalgene.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret tar resultatene fra Studiebarometeret 2025 til etterretning.

Synnøve Myhre
avdelingsdirektør

27.04.2026/Martha Houen Dahle



Studiebarometeret 2025





Studiebarometeret

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (HK-dir) gjennomfører den nasjonale spørreundersøkelsen om studentenes opplevde studiekvalitet på oppdrag fra Kunnskapsdepartementet.

Data i denne rapporten

Rapporten er laget for å hjelpe institusjonene i kvalitetsarbeidet. Institusjonene får i tillegg anonymiserte rådata. Det utarbeides ikke rapporter eller vises data for program/enheter med færre enn 6 svarende.

Tallene i rapporten kan i noen tilfeller avvike noe fra tallene på studiebarometeret.no. Dette skyldes at tallene i rapporten kun baserer seg på 2025-data, mens vi legger til data for fjoråret for små programmer i nettportalen. HK-dir og Rambøll bruker ulike metoder i beregning av indeksverdier, dette kan i noen få tilfeller medføre små forskjeller i tallene.

Hvem inngår?

Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2025, og gikk ut til ca. 73 000 studenter i andre studieår på bachelor- og masterprogram, samt i femte studieår på integrerte masterprogram og lange profesjonsutdanninger.

Om svarprosenten

Svarprosenten baserer seg på alle respondenter som startet å besvare undersøkelsen. De fleste respondentene fyller ut hele eller nesten hele skjemaet.

Tema for undersøkelsen og spørreskjemaet

Undersøkelsen tar for seg ulike sider av studiekvalitet ved programmet studentene går på. I tillegg finnes flere spørsmål om engasjement og tidsbruk. I utgangspunktet får alle studentene de samme spørsmålene, uavhengig av type studieprogram. Imidlertid stilles spørsmålene om praksis bare til studenter som oppgir at de har hatt praksis. I tillegg kunne institusjonene velge å inkludere inntil to av tre valgbare spørsmålsbatterier, som stilles deres egne studenter.

Skjemaet baserer seg på erfaringer fra norske og utenlandske spørreskjema, og er kommet til som et resultat av et samarbeid med sektoren. Vi bruker primært en 5-delt Likert-skala, der 5 er svært fornøyd / helt enig.

De fleste spørsmålene er uendret over tid og gir dermed tidsserier.

Studiebarometeret.no

I nettportalen er det mulig å sammenligne studieprogram. Portalen er et verktøy for høyskoler, universitet og andre som ønsker å finne informasjon om studentenes oppfatninger av kvaliteten. 2025-tallene blir publisert på nettportalen 13. februar 2026. Portalen inneholder tidsserier og detaljerte data (standardavvik, svarfordeling m.m.) per spørsmål per studieprogram (klikk på «> Detaljert informasjon» til høyre under søylediagrammene).

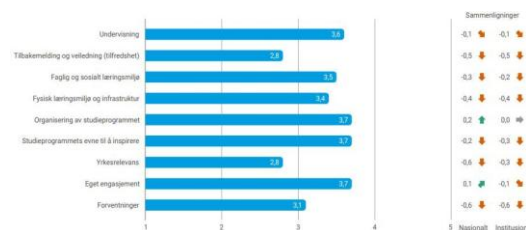
Mer informasjon: <http://studiebarometeret.no/no/artikkel/2>



I denne rapporten presenteres resultatene på alle spørsmålene fra Studiebarometeret 2025. Øverst til venstre står navn på studieprogram, fakultet eller institusjon denne rapporten gjelder for. Resultatene presenteres tematisk, slik det fremgår av overskriften øverst på hver side. Informasjon om antall respondenter og svarprosent finnes på forsiden.

HOVEDOMRÅDER

Diagrammet oppsummerer resultatene av undersøkelsens hovedområder. Indeksverdiene er beregnet ved å legge sammen vurderingen av alle enkeltspørsmålene innenfor hvert tema. Til høyre for figuren sammenlignes resultatene med tall for året før, samt resultatet for institusjonen. Grønt indikerer positive avvik, mens rødt indikerer negative avvik.



TOPP OG BUNN, ENDRING OVER TID

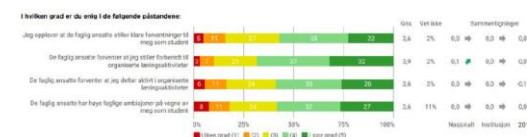
På side 4 vises de fem spørsmålene som skårer høyest og de fem som skårer lavest i undersøkelsen for enheten rapporten gjelder for. En del spørsmål er ikke med i akkurat dette tallgrunnlaget. Det gjelder bl.a. spørsmålene om eget læringsutbytte, tidsbruk og praksis.

På de neste sidene vises spørsmålene som avviker mest fra det nasjonale gjennomsnittet, og fra året før. De samme spørsmålene som nevnt ovenfor inngår ikke der.

Utvikling på hovedområder viser endring de siste årene for de fleste hovedområdene.

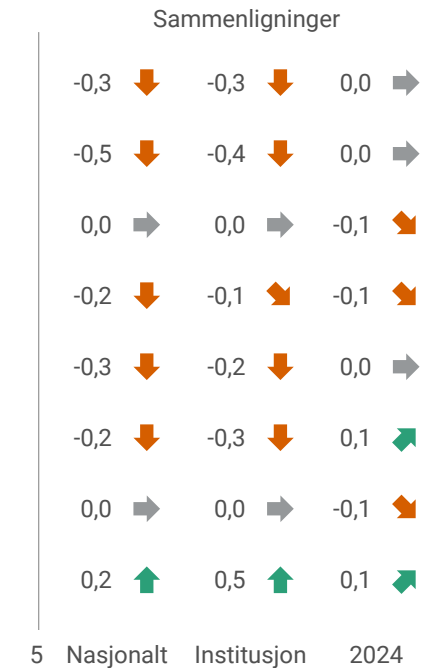
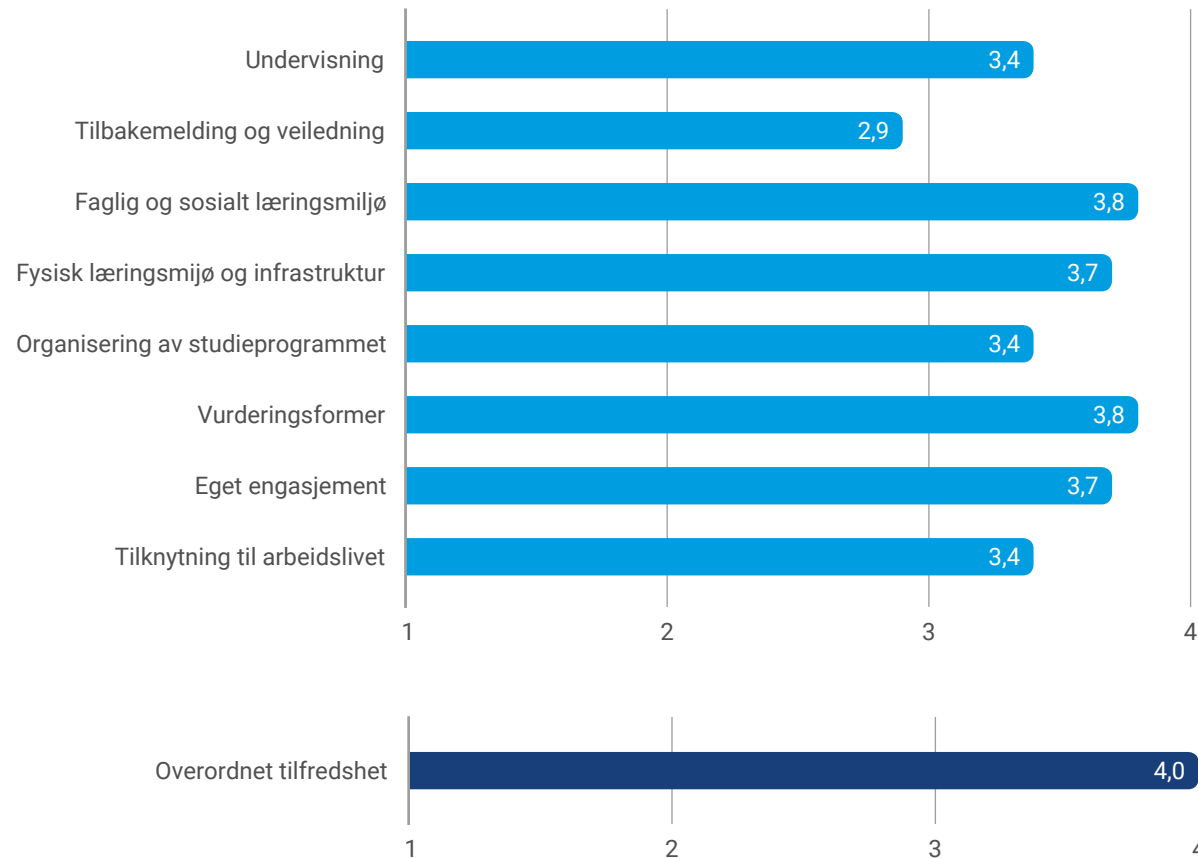
RESULTATOVERSIKT

Hoveddelen av rapporten består av resultater på enkeltspørsmål. Øverst på hver side vises hvilket hovedområde spørsmålene tilhører. Resultatene blir presentert grafisk som frekvenser (dvs. svarfordeling). Positive svar er markert med grønne farger, mens svar i lavere kategorier markert med gule/oransje/røde farger. Svaralternativet "Vet ikke" er ikke inkludert i svarfordelingen, men andelen vises til høyre for figuren. Til høyre for figuren vises også gjennomsnitt. Lengst til høyre sammenlignes enheten med resultatet fra året før og nasjonalt/institusjonen. Til venstre for figuren vises gjennomsnitt for spørsmålet.



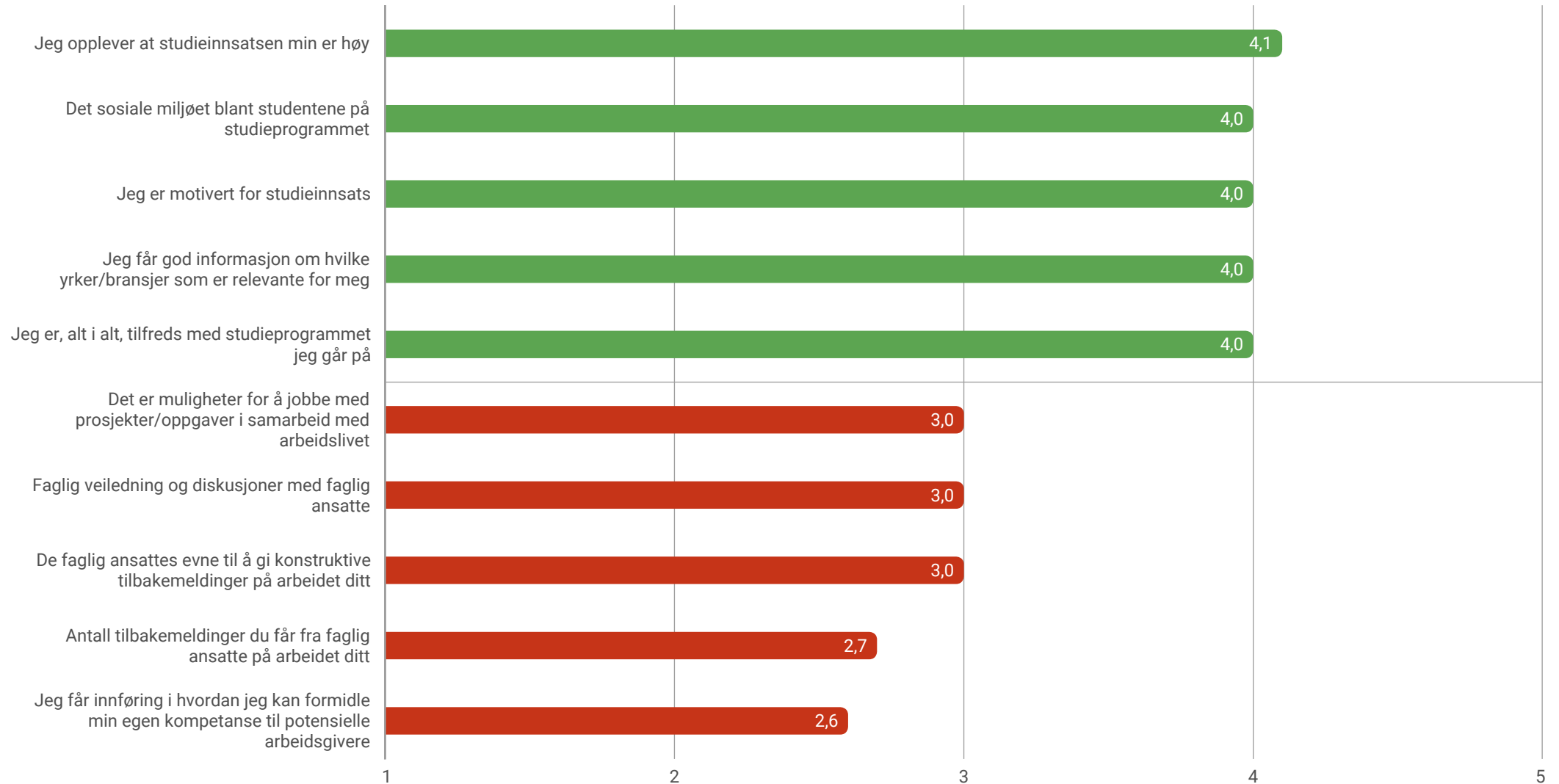


Spørsmålene i undersøkelsen er gruppert i hovedområder, som hver består av flere enkeltspørsmål innenfor et overordnet tema. Unntatt er Overordnet tilfredshet, som angir ett spørsmål: «Jeg er, alt i alt, tilfreds med studieprogrammet jeg går på».





Nedenfor vises de fem enkeltspørsmålene som blir vurdert høyest og lavest av studentene. Spørsmålene kan være en indikasjon på styrker og utfordringer.





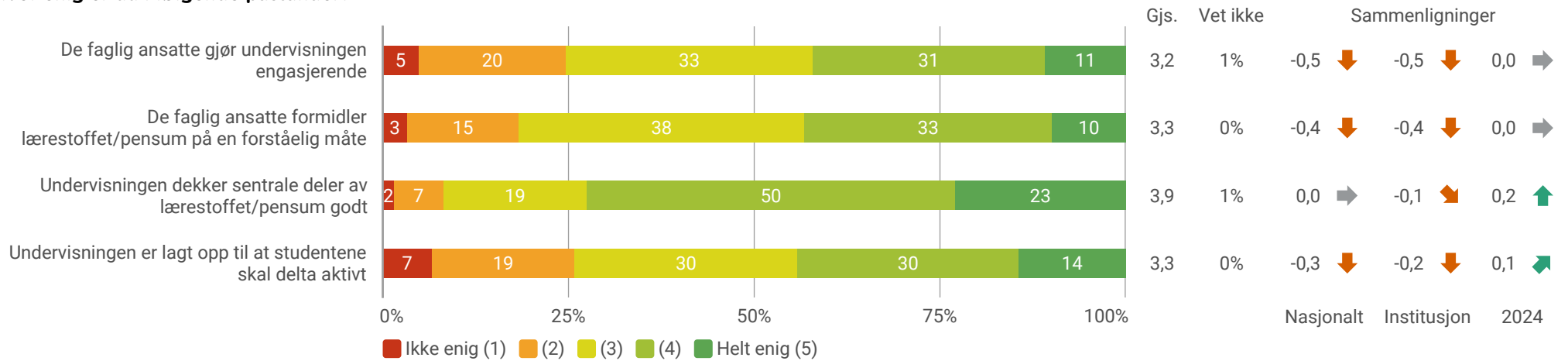
Nedenfor vises de fem enkeltspørsmålene som avviker mest positivt og mest negativt sammenlignet med det nasjonale gjennomsnittet. Om det vises færre enn fem søyler, er det fordi det er færre enn fem spørsmål som skiller seg positivt/negativt.





Undervisning

Hvor enig er du i følgende påstander?

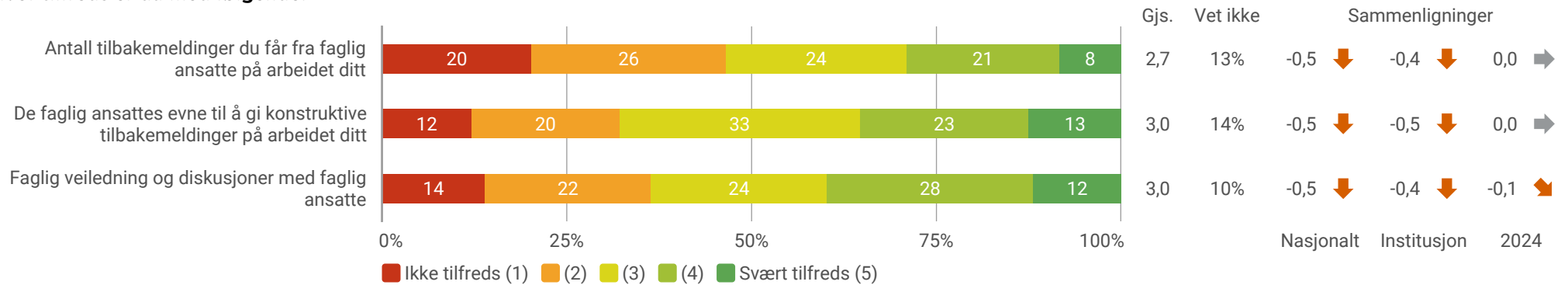


Med «faglig ansatte» mener vi faglærere, studentassistenter, laboratorieassistenter og andre faglig ansatte som bidrar i undervisningen.



Tilbakemelding og veiledning

Hvor tilfreds er du med følgende:

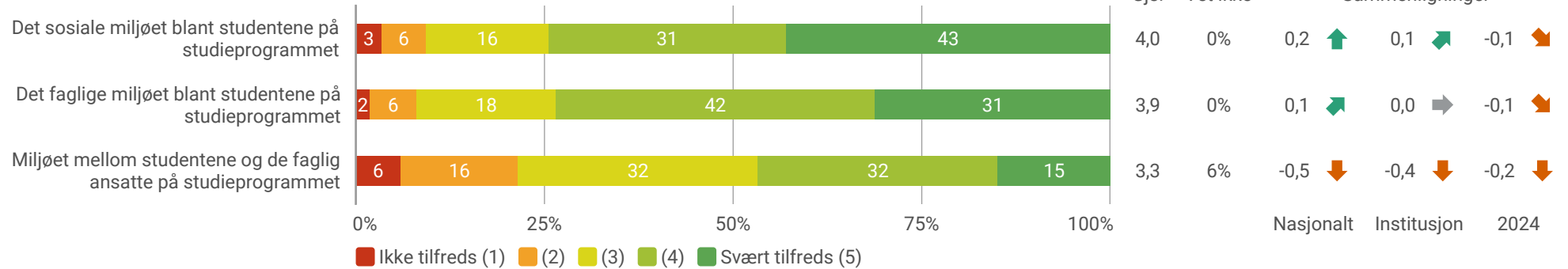


Med «konstruktive» mener vi at tilbakemeldingene bidrar til at du kan forbedre arbeidet ditt før endelig innlevering, bidrar til at du er mer forberedt til eksamen, til at du kan forbedre læringsutbyttet ditt, etc.



Faglig og sosialt miljø

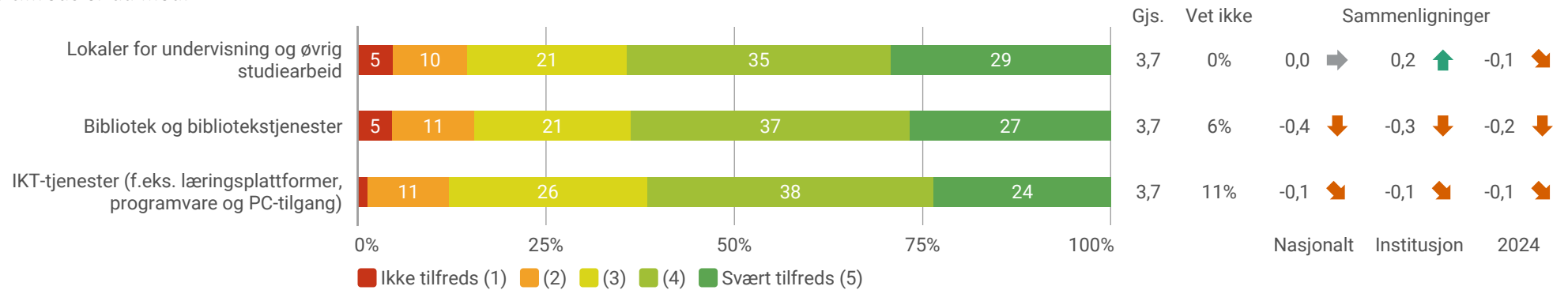
Hvor tilfreds er du med:





Fysisk læringsmiljø og infrastruktur

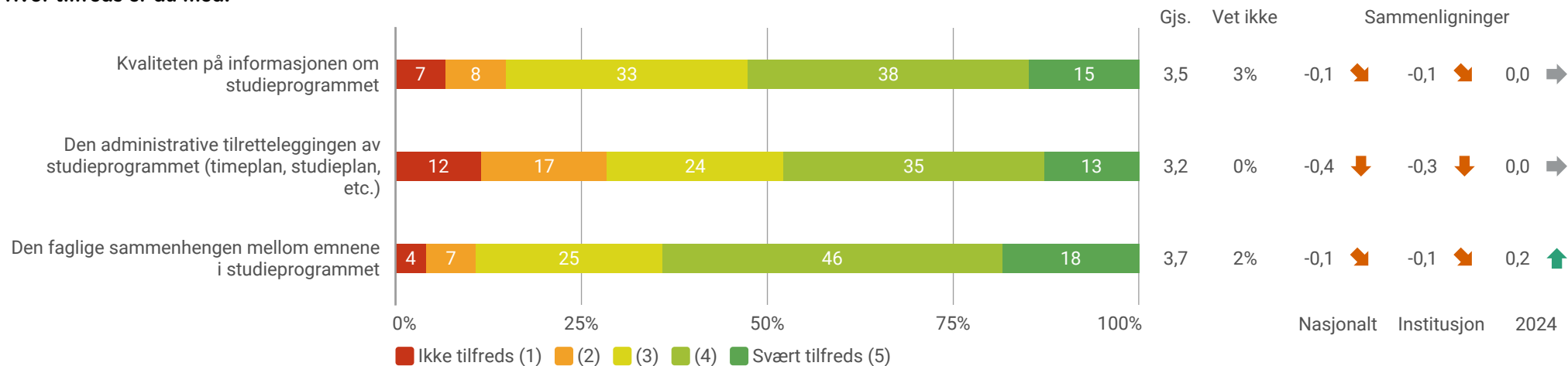
Hvor tilfreds er du med:





Organisering av studieprogrammet

Hvor tilfreds er du med:

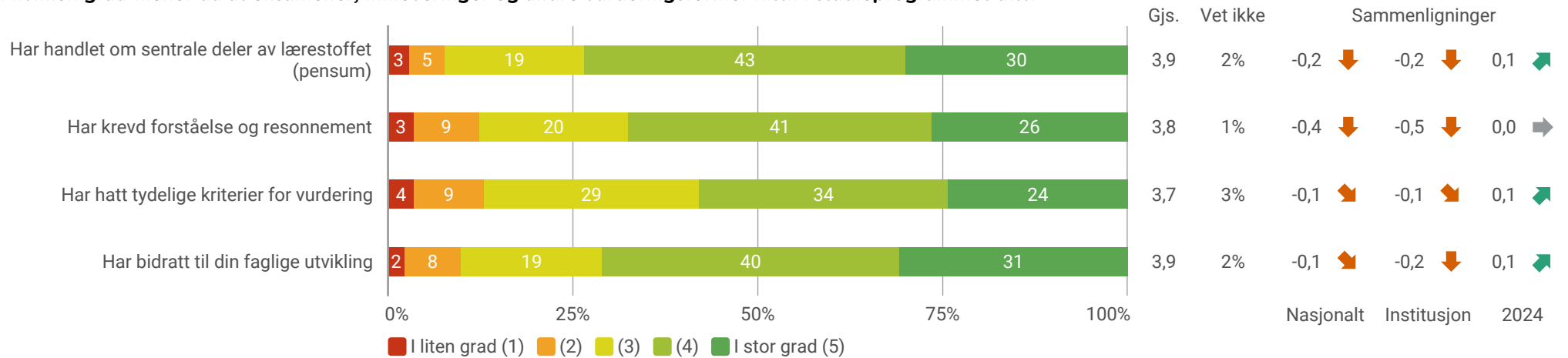


Med «faglig sammenheng» mener vi at emnene utfyller hverandre og gir god faglig progresjon.



Vurderingsformer

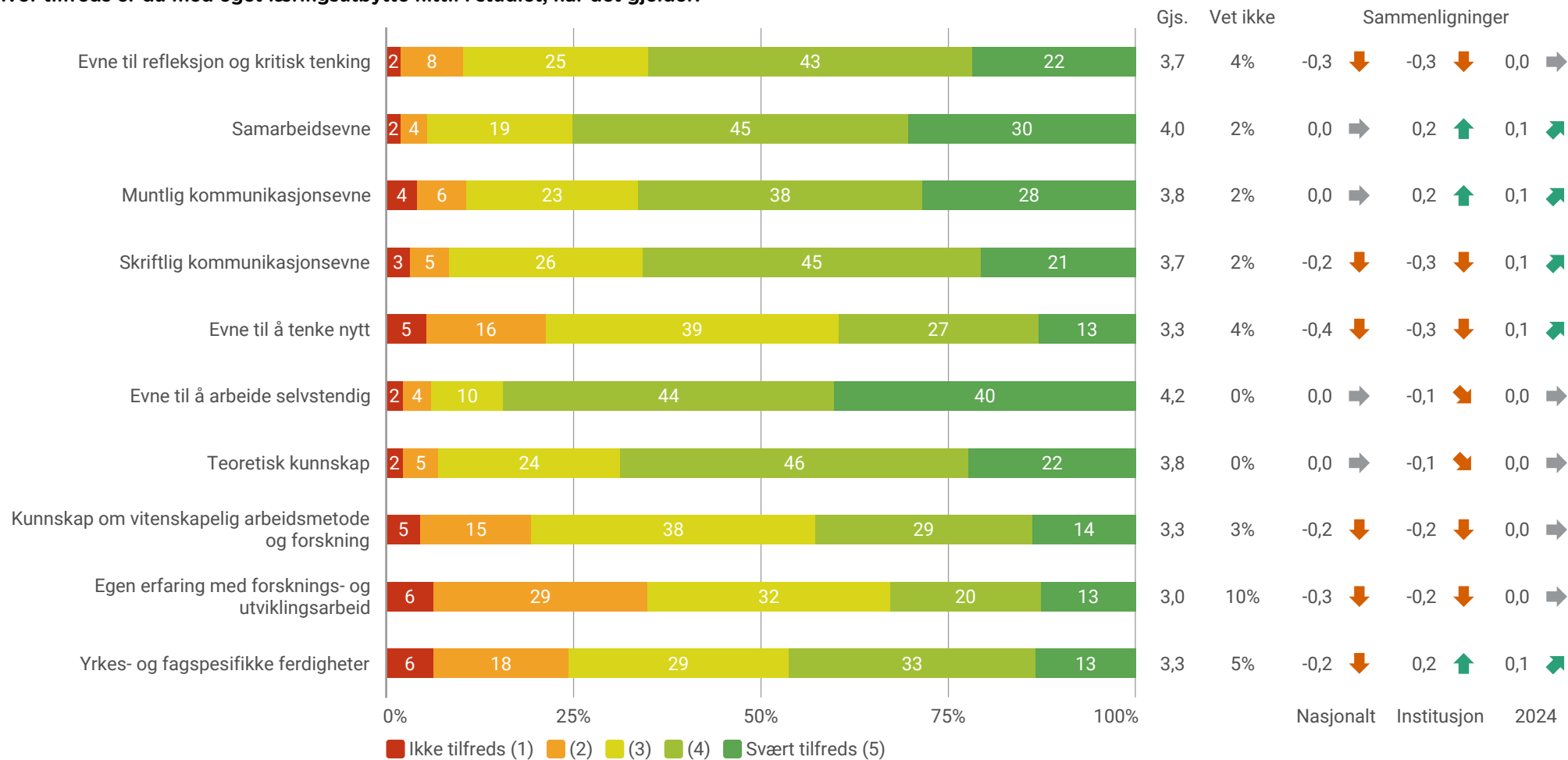
I hvilken grad mener du at eksamener, innleveringer og andre vurderingsformer hittil i studieprogrammet ditt:





Eget læringsutbytte

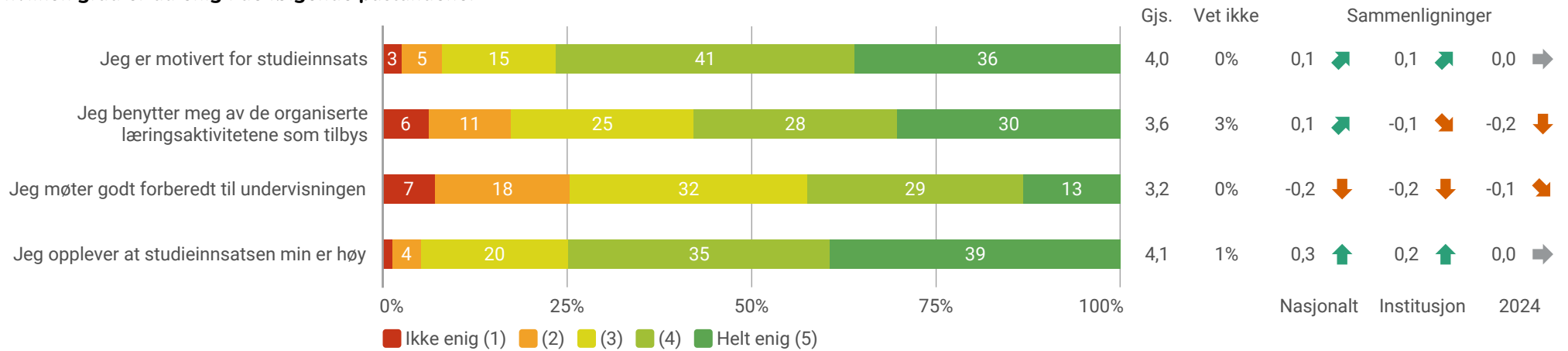
Hvor tilfreds er du med eget læringsutbytte hittil i studiet, når det gjelder:





Eget engasjement

I hvilken grad er du enig i de følgende påstandene:

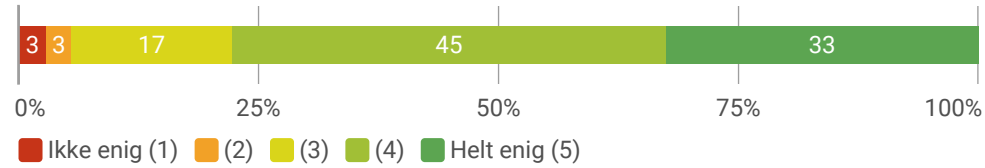




Overordnet tilfredshet

I hvilken grad er du enig i de følgende påstandene:

Jeg er, alt i alt, tilfreds med
studieprogrammet jeg går på

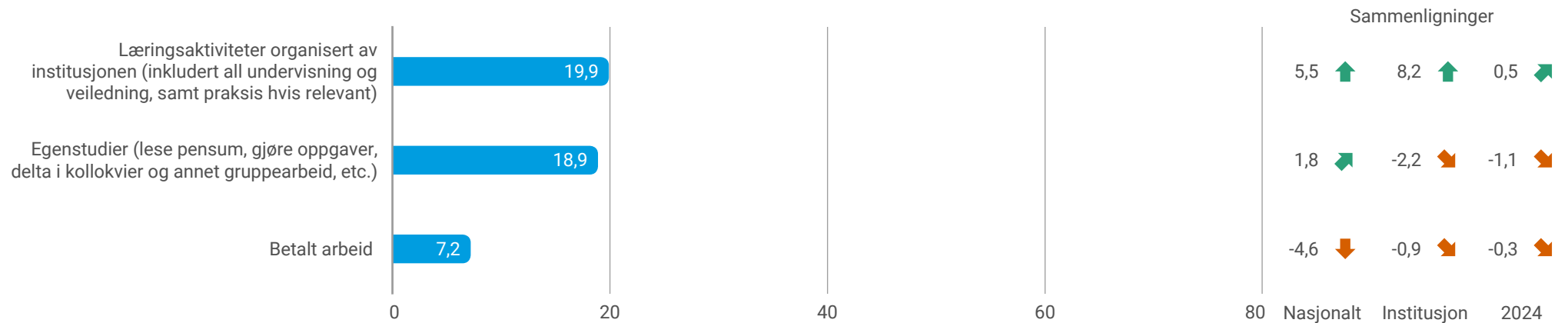


Gjs.	Vet ikke	Sammenligninger		
4,0	1%	0,0 ➡	0,0 ➡	0,2 ⬆
		Nasjonalt	Institusjon	2024

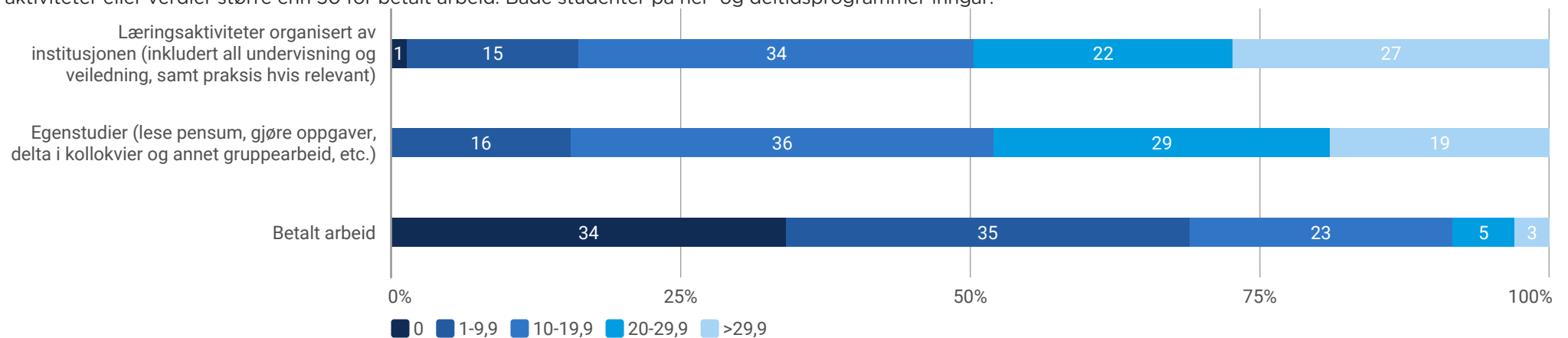


Tidsbruk på faglige aktiviteter og betalt arbeid

Anslå hvor mange timer per uke, i gjennomsnitt hittil på dette studiet (ikke medregnet ferier), du bruker på:



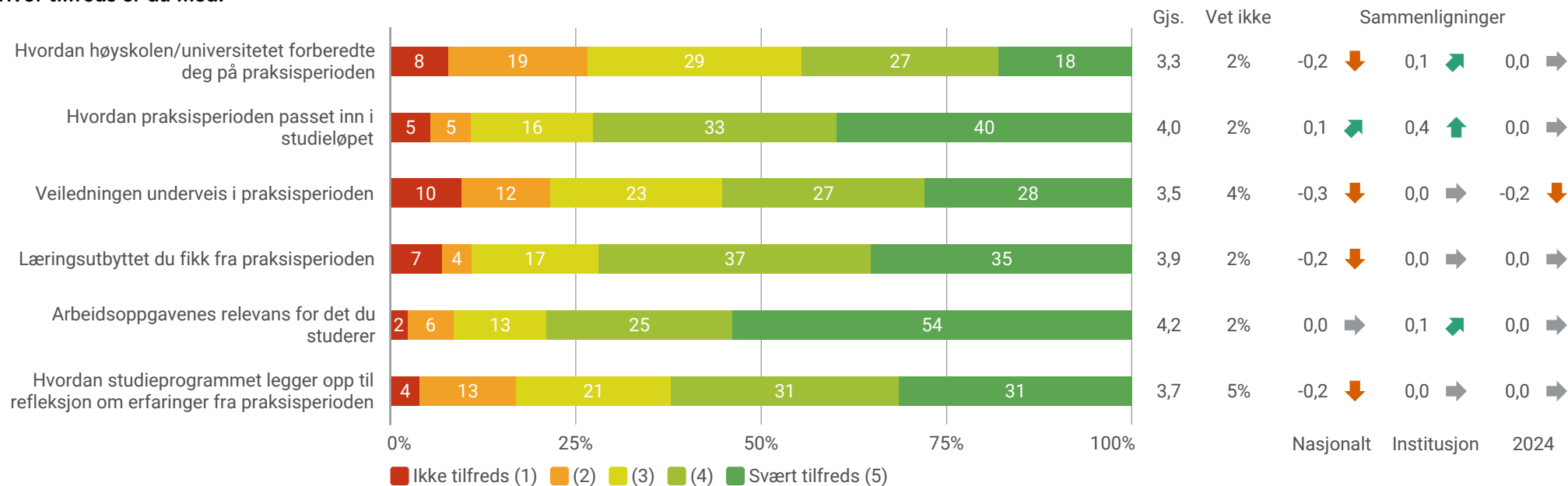
Gjennomsnittverdiene på tidsbruk angis over. Tallene er gruppert i figuren under. I spørreskjemaet var det ikke mulig å skrive inn verdier større enn 80 for faglige aktiviteter eller verdier større enn 50 for betalt arbeid. Både studenter på hel- og deltidsprogrammer inngår.





Praksis

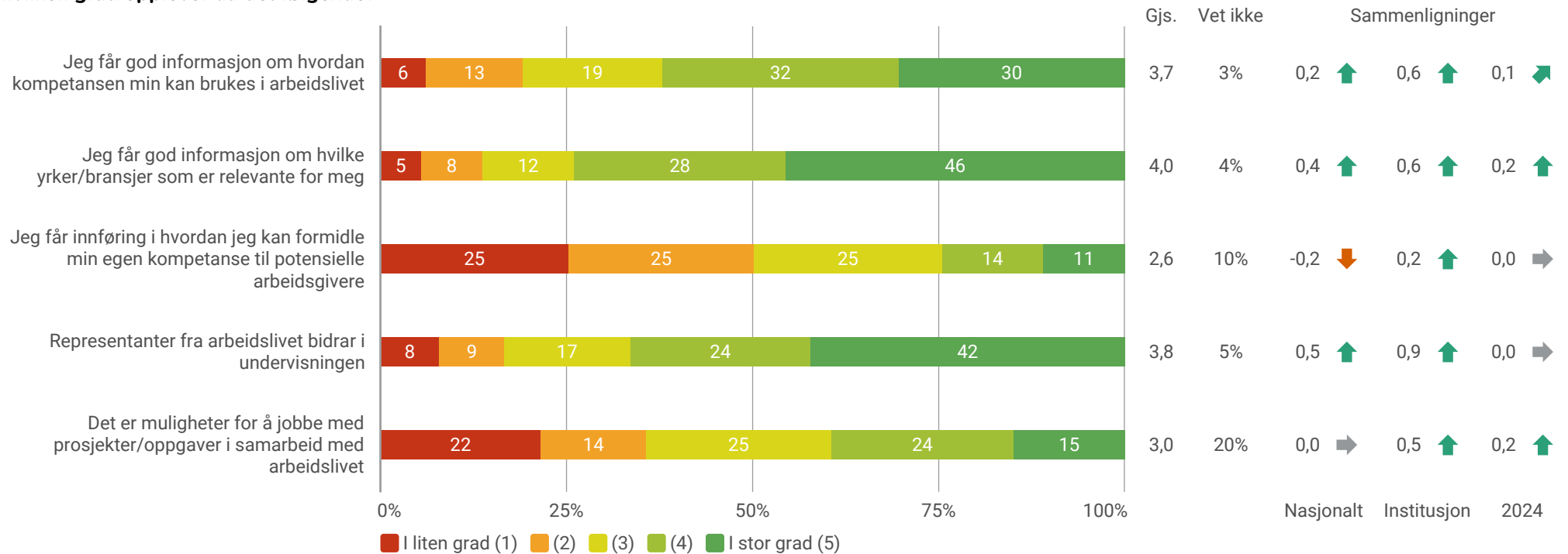
Hvor tilfreds er du med:





Tilknytning til arbeidslivet

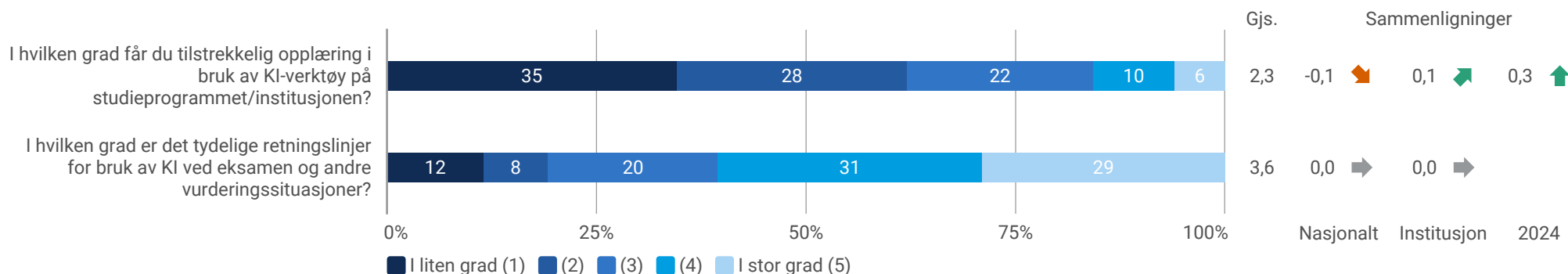
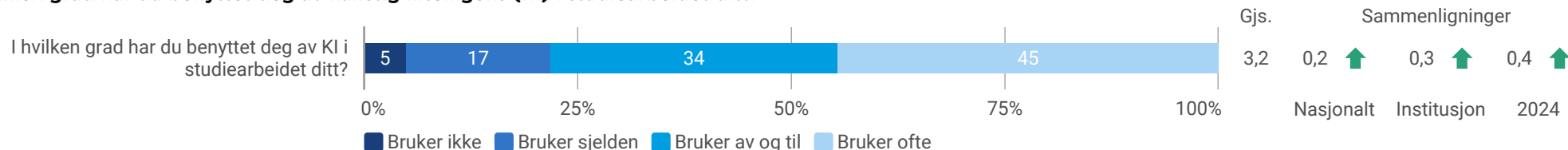
I hvilken grad opplever du det følgende?





Kunstig intelligens

I hvilken grad har du benyttet deg av kunstig intelligens (KI) i studiearbeidet ditt?

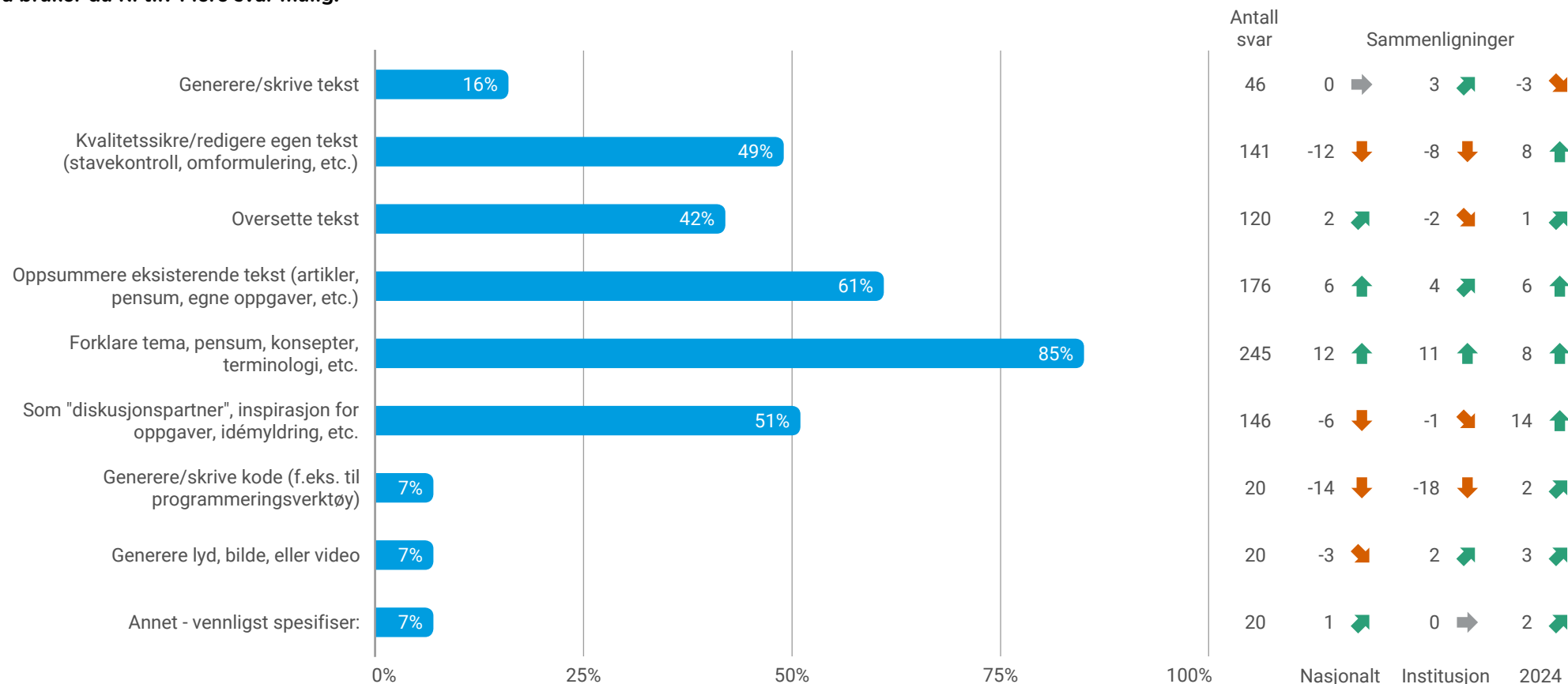


Med «kunstig intelligens» refererer vi i denne sammenhengen mer spesifikt til det som kalles generativ kunstig intelligens (KI). Generativ kunstig intelligens er i stand til å skape nytt innhold eller bearbeide eksisterende innhold innenfor ulike medieformer. En vanlig form for generativ KI er språkmodeller (f.eks. ChatGPT, Bing), men det finnes også varianter som genererer eller bearbeider bilder (f.eks. Midjourney, Stable Diffusion), lyd (f.eks. Musenet, Magenta) eller video (f.eks. DeepDream).



Kunstig intelligens

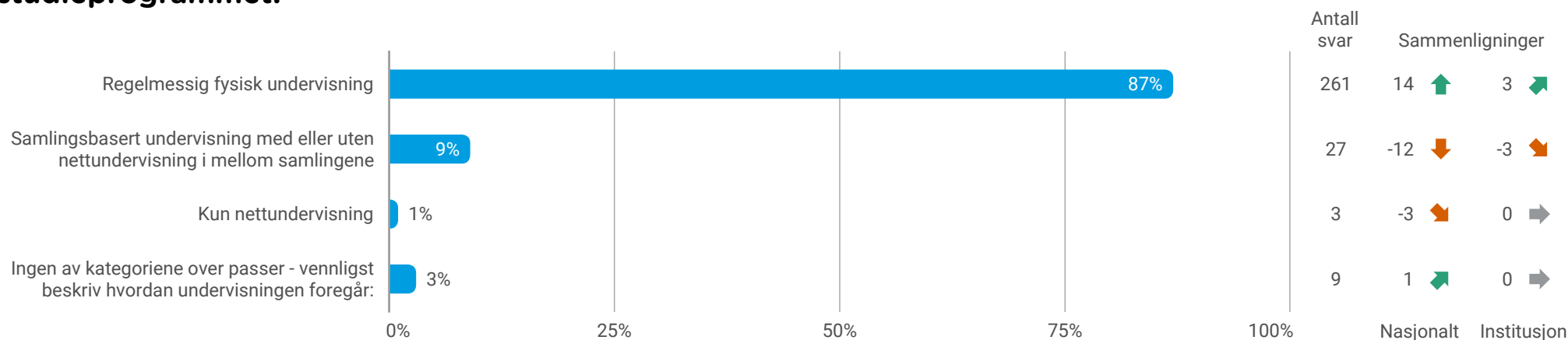
Hva bruker du KI til? Flere svar mulig.



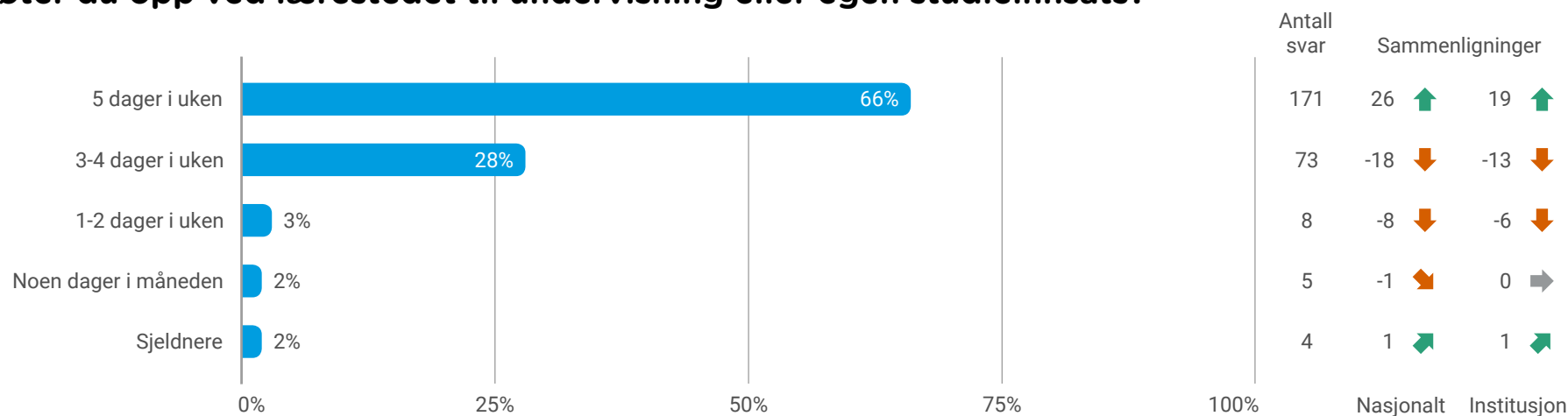
Dette spørsmålet blir ikke besvart av de som har valgt svaralternativet «Bruker ikke» på spørsmålet «I hvilken grad har du benyttet deg av kunstig intelligens (KI) i studiearbeidet ditt?» på forrige side.



Kryss av for den formen for undervisning som passer best med undervisningen som gis på studieprogrammet.



Hvor ofte møter du opp ved lærestedet til undervisning eller egen studieinnsats?





Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Arkivsaksnr.

26/45760

Saksnr.

27/26

Dokumentdato

24.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Økonomistatus per mars

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- Fakultetsstyresaker:
 - 44/25, *Budsjett 2026 – Plan og prosess*
 - 62/25, *Budsjettforslag 2026 og langtidsbudsjett 2027-2030 for Det medisinske fakultet*
 - 6/26, *Fordeling av fakultetets midler til forskningsinfrastruktur 2026*
 - 90/25, *Strategisak – Budsjett 2026*
 - 15/26 *Endelig budsjett 2026, med overføringer*
- Universitetsstyresaker:
 - 85/25 *Budsjett for Universitetet i Bergen 2026*
- Vedlegg:
 - *Økonomirapport per mars 2026 sendt til UiBs økonomiavdeling*

Saken gjelder

Fakultetene sender økonomirapporteringer til universitetet sentralt alle måneder i året med unntak av etter januar og juni.

De fleste tabeller i denne saken viser tallene slik de kommer frem i regnskapet.¹

Lønnsoppgjøret for 2026 medfører noe usikkerhet i regnskapsoppfølgingen.

1. Sammendrag

Fakultetet har et noe sterkere økonomisk resultat per mars 2026 sammenlignet med samme periode i 2025 (regnskap hittil i år sammenlignet med regnskap hittil i fjor i tabell 1), men sammenligner man budsjett med kostnader per mars 2026 så er avviket negativt. Det medisinske fakultet har budsjettert med en positiv overføring på 15 mill. Kr. i bevilgningsøkonomien fra 2026 til 2027, og denne prognosen holdes foreløpig uendret.

Bidrags- og oppdrags-inntektene (BOA-inntektene) er 13,9 mill.kr. lavere sammenlignet med mars 2025, og 5,8 mill. kr. lavere enn budsjettet i år per mars.

¹ Inntekter har minus som fortegn.

2. Bevilgningsøkonomien – Status per mars 2026

Ved utgangen av mars viser regnskapet at kostnadene er høyere enn inntektene, og fakultetets samlede driftsresultat er negativt med 6 mill. kr., men 2 mill. kr. bedre enn på samme tidspunkt i 2025 (8 mill. kr.). Regnskapsresultat inkludert overføringer på 24,4 mill. kr. fra 2025 er per mars på om lag 18,4 mill. kr., som er 3 mill. kr. lavere enn det budsjetterte avviket per mars.

Tabell 1: Bevilgning per mars 2026 (tall i 1000 kr.)

Bevilgning (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil i år)	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
3 Inntekter	-855 404	-224 187	-219 579	-4 608	-199 649	19 930
4 Varekostnad	9 073	3 596	2 951	646	3 606	655
5 Lønn	688 218	185 147	182 915	2 232	179 878	-3 036
6-7 Annen drift	124 064	29 212	29 193	19	28 964	-229
8-9 Finans/interhandel	43 487	9 204	10 560	-1 356	-4 726	-15 286
Kostnader	864 843	227 159	225 618	1 541	207 721	-17 897
Periodens resultat	9 439	2 972	6 038	-3 066	8 072	2 033
Overføring foregående år	-24 439	-24 439	-24 440	1	-19 732	4 706
Resultat inkl. overføringer	-15 000	-21 467	-18 401	-3 066	-11 661	6 740

2.1 Avvik i bevilgningsøkonomien per mars

Sammenlignet med budsjett er avvikene i bevilgningsøkonomien som følger:

Positive avvik:

- Varekostnader er om lag 0,6 mill. kr. lavere enn budsjettert. Dette skyldes blant annet redusert aktivitet ved stengt klinikk på IKO. Det er ventet en prisøkning fra leverandører i tillegg til økt forbruk av materiell ved oppstart av klinikkdriften.
- Lønn, inkludert gjeld for ferie/fleksitid og refusjoner, er 2,2 mill. kr. lavere enn budsjettert. Dette skyldes blant annet forsinkelser i tilsetninger. Lønnsoppgjøret forventes også å bli høyere enn først antatt.

Negative avvik:

- Inntektene er 4,6 mill. kr. lavere enn budsjettert. Dette skyldes blant annet redusert aktivitet ved stengt klinikk på IKO og EVU inntekter som er budsjettert for tidlig samt noe høyere investeringer.
- Kostnadene knyttet til internhandel er om lag 1,4 mill. kr. høyere enn budsjettert.
- Overforbruk på BOA er på om lag 0,1 mill. kr. Det er forventet at dette vil jevne ut i løpet av året og man vet at dette i stor grad skyldes feilperiodisering i BOA-prosjekter.

Tabell 2: Bevilgning per enhet per mars 2026 (tall i 1000 kr.)

Enhet/institutt	Budsjettert resultat per mars 2026	Regnskap per mars 2026	Avvik (budsjett minus regnskap)	Regnskap per mars 2025
Fellesmidler	-11 604	-14 320	2 716	-3 815
Fakultetsadm. (inkl. REK og GSU)	1 035	1 033	2	-3 102
Sum fak.ledd	-10 569	-13 287	2 718	-6 917
1314 IBM	1 506	693	813	-490
1319 IKO	3 936	6 574	-2 638	3 990
1324 K1	509	506	3	2 149
1325 K2	6 324	9 435	-3 111	8 718
1326 IGS	1 266	2 117	-851	621
Sum institutter	13 541	19 325	-5 784	14 988
SUM FAKULTET	2 972	6 038	-3 066	8 071

Fakultetets **fellesmidler** har et positivt avvik på 2,7 mill. kr., inntekter har vært høyere, og kostnadene har vært lavere enn budsjettert. På fakultetets fellesmidler ligger alle KD-stipendiatene budsjettert, husleien for hele fakultetet, ufordelte midler til vestlandslegen samt ufordelte investeringsmidler (10 mill.kr.). Underforbruket forklares hovedsakelig med lavere lønnskostnader og internhandel enn budsjettert. Det er forventet at avviket reduseres utover i året, at mye er periodiseringsavvik, og at kostnader vil påløpe mot slutten av året.

Fakultetsadministrasjonen ligger per mars på budsjett. Dette skyldes i hovedsak at avviket knyttet til lavere internhandel jevner ut avvikene knyttete til lavere inntekter, høyere lønns og driftskostnader enn budsjettert.

Institutt for biomedisin (IBM) har et positivt avvik mellom budsjett og regnskap på om lag 0,8 mill. kr. Dette består av blant annet noe høyere inntekter samt lavere kostnader til annen drift. Avviket på inntektene er blant annet fra eksterne kunder. Det er vanskelig å forutse denne aktiviteten, men det forventes å jevne seg ut gjennom året. Det er også høyere investeringer enn budsjettert. Avviket knyttet til annen drift forventes også å jevne seg utover året. Avviket knyttet til internhandel skyldes blant annet lavere leieinntekter, mens frikjøp og øvrige inntekter er høyere enn budsjettert. BOA-aktiviteten er per mars om lag 1,2 mill. kr. lavere enn budsjettert.

Regnskapsresultatet for **Institutt for klinisk odontologi** per mars viser et negativt avvik på 2,6 mill. kr. Det er et negativt avvik på inntekter (4,4 mill. kr.) som skyldes midlertidig nedstenging av klinikken, som også henger sammen med lavere varekostnader. Det er også positive avvik knyttet til lønn, drift og internhandel som jevner ut noe av det negative avviket knyttet til inntektene. BOA-inntektene er lavere enn tidligere år, da mange prosjekt er avsluttet og der er per nå få nye tildelte prosjekter. Men det er sendt inn et høyt antall søknader av god kvalitet, så det er forventet at dette vil ta seg noe opp.

Per mars ligger **Klinisk institutt 1** på budsjett. Instituttet har hatt høyere inntekter og lavere driftskostnader, men også lavere internhandel enn budsjettert. Det positive avviket på inntekter

og driftskostnader jevner ut avviket knyttet til internhandel. BOA-aktiviteten er 0,9 mill. kr. lavere enn budsjettet, dette skyldes blant annet forsinkelser i oppstart av prosjekter, utfordringer med rekrutteringer og lavere aktivitet enn budsjettet.

Klinisk institutt 2 har per mars et negativt avvik på om lag 3,1 mill. kr. Store deler av avviket er knyttet til internhandel herunder reduserte inntekter fra kjernefasiliteter og mindre overføringer fra BOA til bevilgning enn budsjettet. Avviket knyttet til BOA-aktiviteten på 7,2 mill.kr. skyldes blant annet forsinket prosjektaktivitet, utfordringer med rekrutteringer og lavere aktivitet enn budsjettet. Det jobbes videre med å finne innsparingspotensial både ift. stillinger, areal og på andre områder, og instituttet holder på prognosen om en akkumulert negativ overføring på 3,7 mill.kr. ved årsslutt.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin har et positivt avvik på om lag 0,9 mill. kr. per mars. Instituttet har lavere inntekter enn budsjettet og dette skyldes blant annet EVU inntekter som er budsjettet for tidlig. Driftskostnadene er lavere enn budsjettet, og dette jevner ut avviket knyttet til høyere lønnskostnader og lavere internhandel enn budsjettet. BOA-aktiviteten er per mars om lag 4,3 mill. kr. høyere enn budsjettet.

2.2 Prognose bevilgning

Fakultetet endrer ikke prognosen og forventer samlet sett en positiv overføring på 15 mill. kr. Det forventes også å bruke om lag 9,4 mill. kr. mer enn tildelingen for 2026. Fra 2025 til 2026 overførte fakultetet en gjeld på -15,7 mill. kr. i annuumsøkonomien, dette er forventet å bedres med om lag 2,2 mill. kr., til tross for dette er prognosen fortsatt et overforbruk i annuumsøkonomien.

Fakultetet overførte 40,1 mill. kr. i ubrukte øremerkede midler fra 2025 til 2026, men det er forventet å redusere denne positive avsetningen med om lag 11,6 mill. kr. slik at overføringen fra 2026 til 2027 er forventet å være om lag 28,5 mill. kr. i øremerkede midler.

Tabell 3: prognose overføring bevilgning per mars 2026 (tall i 1000 kr.)

	Overført fra 2020	Overført fra 2021	Overført fra 2022	Overført fra 2023	Overført fra 2024	Overført fra 2025	Prognose årets resultat	Prognose overføring til 2027
Annuum	-17 484	-40 073	-30 550	-10 687	-7 792	-15 705	2 188	-13 517
Øremerket	37 361	42 351	27 239	29 798	27 525	40 144	-11 627	28 517
Sum	19 878	2 278	-3 310	19 111	19 733	24 439	-9 439	15 000

Fakultetet har et betydelig underskudd i annuumsdelen av økonomien, og det er overskuddet i øremerkede midler som er årsaken til at man faktisk har en forventning om en positiv overføring. Dette har fakultetet en målsetting om å forbedre.

Tabell 4: Prognose for overføring fra 2025 til 2026 per enhet (tall i 1000 kr.)

Enhet/institutt	Prognose overføring fra 2026 til 2027	Endring
Fellesmidler	-27 634	0
Fakultetsadm. (inkl. REK og GSU)	-3 270	0
Sum fak.ledd	-30 904	0
1314 IBM	-11 877	0
1319 IKO	16 098	0
1324 K1	-1 303	0
1325 K2	37 098	0
1326 IGS	-24 112	0
Sum institutter	15 904	0
SUM FAKULTET	-15 000	0

2026 er et år med stram økonomi, og alle institutter med positive avsetninger med seg inn i 2026 forventer å redusere disse, i tillegg til at alle institutter med negative avsetninger øker den negative avsetningen. Samlet sett er det forventet at fakultetet reduserer avsetningene med 9,4 mill. kr. i 2026.

3. Eksternfinansiert aktivitet – Bidrags- og oppdragsvirksomheten (BOA) – status per mars 2026

Den eksterne aktiviteten er 5,8 mill. kr. lavere enn budsjett per mars, og 14 mill. kr. lavere enn på samme tidspunkt i fjor. Lønnskostnader ligger 0,8 mill. kr. under budsjett, og 3,6 mill. kr. lavere enn i samme periode i fjor.

Tabell 4: Eksternfinansiert virksomhet per mars 2025 (tall i 1000 kr.)

Eksternfinansiert virksomhet (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil)	Regnskap (hittil)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
NFR	129 000	32 907	29 414	-3 493	42 514	-13 099
EU	46 000	11 615	10 369	-1 245	8 052	2 318
Andre	210 000	50 688	49 602	-1 087	52 769	-3 167
Sum BOA	385 000	95 210	89 385	-5 825	103 334	-13 948

NFR aktiviteten er 3,5 mill. kr. lavere enn budsjettet, og 13,1 mill. kr. lavere enn på samme tidspunkt i fjor. EU aktiviteten er 1,2 mill. kr. lavere enn budsjettet, men 2,3 mil. Kr. høyere enn på samme tidspunkt i fjor. Det er andre bidragsytere (Mohn, Jebsen, Kreftforeningen med flere) som presterer best sammenlignet med budsjett (1,1 mill. kr.), men er likevel lavere enn på samme tidspunkt i fjor (3,2 mill. kr.).

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret tar saken Økonomistatus per mars til orientering.

Marit Bakke
dekan
avdelingsdirektør

Synnøve Myhre

24.04.2026/Kristine Tangen

Økonomirapport for mars 2026

Fra Det medisinske fakultet

1. Status, avvik og prognoser

Prognosen for både bevilgningsøkonomien og resultatet for BOA-økonomien holdes som budsjettet da det er for tidlig å si noe mer sikkert om utviklingen de neste månedene.

Det medisinske fakultet har meldt inn en forventet positiv overføring på 15 mill. kr. i bevilgningsøkonomien fra 2025 til 2026. Med et akkumulert overskudd på 24,4 mill. kr. fra 2025 tilsier det et negativt årsresultat på 9,4 mill. kr. i 2026. For BOA er måltallet 385 mill. kr. i 2026, noe som er 7 mill. kr. lavere enn budsjettet for 2025, og 12,4 mill. kr. lavere enn regnskapet for 2025 viste. Prognoser for BOA-aktivitet er alltid veldig usikre, og fakultetet har bevisst lagt seg på nøkternt nivå selv om målsetningen er å klare å levere en høyere BOA-aktivitet.

2. Avviksforklaring bevilgning

Ved utgangen av mars er fakultetets driftsresultat negativt med 6 mill. kr. Akkumulert resultat inkludert overføringer viser et overskudd på 18,4 mill. kr., noe som er 3,1 mill. kr. lavere enn budsjettet per mars. Dette skyldes i all hovedsak lavere inntekter.

Tabell 1: Bevilgning pr. mars 2026 (tall i 1000 kr.)

Bevilgning (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil i år)	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
3 Inntekter	-855 404	-224 187	-219 579	-4 608	-199 649	19 930
4 Varekostnad	9 073	3 596	2 951	646	3 606	655
5 Lønn	688 218	185 147	182 915	2 232	179 878	-3 036
6-7 Annen drift	124 064	29 212	29 193	19	28 964	-229
8-9 Finans/interhandel	43 487	9 204	10 560	-1 356	-4 726	-15 286
Kostnader	864 843	227 159	225 618	1 541	207 721	-17 897
Periodens resultat	9 439	2 972	6 038	-3 066	8 072	2 033
Overføring foregående år	-24 439	-24 439	-24 440	1	-19 732	4 706
Resultat inkl. overføringer	-15 000	-21 467	-18 401	-3 066	-11 661	6 740

Inntektene er pr. mars er om lag 4,6 mill. kr. lavere enn budsjettet, i all hovedsak på grunn av lavere instituttinntekter, høyere investeringer og lavere avskrivninger. Se også tabell 2 under.

Varekostnader er pr. mars er om lag 0,6 mill. kr. lavere enn budsjettet. Dette skyldes blant annet redusert aktivitet ved stengt klinikk på IKO. Det er ventet en prisøkning fra leverandører i tillegg til økt forbruk av materiell ved oppstart av klinikkdriften.

Lønn, inkludert gjeld for ferie/fleksitid og refusjoner, er 2,2 mill. kr. lavere enn budsjettet. Dette skyldes blant annet forsinkelser i tilsetninger. Det kan også forventes at lønnsveksten kan bli høyere enn først antatt.

Andre driftskostnader (kontokl. 6 og 7) er som budsjettet, og justert for avskrivninger er avviket 0,5 mill. kr. høyere enn budsjett.

Internhandel har om lag 1,4 mill. kr. høyere kostnader enn budsjettet. Overforbruk på BOA er 0,1 mil. kr. Dette er knyttet til periodiseringsavvik i BOA budsjettene. Samlet sett er nettobidraget i kontokl. 94 på 34 mill. kr., noe som er om lag 2,5 mill. kr. lavere inntekter enn budsjettet.

Tabell 2: Inntekter spesifisert per mars 2026 (tall i 1000 kr)

Inntekter spesifisert (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil i år)	Regnskap (hittil i år)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
Instituttinntekter	-65 600	-20 483	-16 992	-3 491	-18 872	-1 880
KD-inntekter	-774 904	-197 528	-197 521	-6	-189 064	8 457
Investeringer	10 100	570	1 195	-625	14 565	13 371
Avskrivninger	-25 000	-6 746	-6 261	-485	-6 279	-18
Inntekter	-855 404	-224 187	-219 579	-4 608	-199 649	19 930

Inntektene er 4,6 mill. kr. lavere enn budsjett, og justert for avskrivninger (uten resultateffekt) er inntektene om lag 4,1 mill. kr. lavere enn budsjettet. Dette skyldes blant annet en midlertidig nedstengning av klinikken på IKO og EVU inntekter som er budsjettet for tidlig samt noe høyere investeringer.

2.1 Fakultet 19

Innovest-midlene utgjorde 5,2 mill. kr. ved årets start. Det er budsjettet med bruk alle midlene i 2026, og det er per mars brukt kr. 258.684.

3. Avviksforklaring BOA

Tabell 3: Eksternfinansiert virksomhet per mars 2026 (tall i 1000 kr)

Eksternfinansiert virksomhet (tall i 1000)	Årsbudsjett	Budsjett (hittil)	Regnskap (hittil)	Avvik	Regnskap (hittil i fjor)	Endring siste år
NFR	129 000	32 907	29 414	-3 493	42 514	-13 099
EU	46 000	11 615	10 369	-1 245	8 052	2 318
Andre	210 000	50 688	49 602	-1 087	52 769	-3 167
Sum BOA	385 000	95 210	89 385	-5 825	103 334	-13 948

Den eksterne aktiviteten er 5,8 mill. kr. lavere enn budsjett pr. mars, og 14 mill. kr. lavere enn på samme tidspunkt i fjor. Samlet lønnsaktivitet ligger 0,8 mill. kr. under budsjett, og 3,6 mill. kr. lavere enn i samme periode i fjor. Driftskostnadene er 2,8 mill. kr. lavere enn budsjettet, og postene knyttet til internhandel er 2,3 mill. kr. lavere enn budsjettet.

Per mars hadde enhetene inntektsført 3,5 mill. kr. mindre enn budsjettet fra NFR, og NFR-inntektene er 13,1 mill. kr. lavere enn på samme tidspunkt i fjor. Inntekter fra EU-prosjekt er 1,2 mill. kr. lavere enn budsjettet, men om lag 2,3 mill.kr høyere enn på samme tidspunkt i fjor. Inntekter fra andre bidragsytere er 1,1 mill. kr. lavere enn budsjettet, og 3,2 mill. kr. lavere enn på samme tidspunkt i fjor. Det er blant annet forsinkelser i oppstart av nye prosjekter og utfordringer med rekruttering som forklarer avviket i BOA aktiviteten. Flere institutt er ikke ajour ift. BOA, men dette jobbes det aktivt med. Fakultetet har som målsetning å øke BOA-aktiviteten innen spesielt NFR- og EU-prosjekt, og det er spesielt positivt at det er god økning i EU-aktiviteten sammenlignet med fjoråret.

4. Prognoser

Prognose for bevilgningen er et forventet, akkumulert overskudd på 15 mill. kr. Det arbeides videre med å utnytte mulighetene som ligger i finansiering fra BOA til bevilgning i enda større grad (frikjøp, leiested og overhead). Det er høyere risiko i bevilgningsøkonomien nå enn tidligere, både knyttet til at BOA per mars er lavere enn budsjettet og at det er knyttet usikkerhet til årets lønnsoppgjør. Det er enda usikkert om effekten av dette blir høyere enn det man har avsatt midler til. Det jobbes aktivt både på fakultets- og instituttnivå med å skape et økonomisk handlingsrom slik at fakultetsøkonomien på lang sikt kan forbli solid på tross av bevilgningskutt og lavere pris- og lønnskompensasjon enn reell kostnadsøkning.

Samlet sett planlegger fakultetet å redusere avsetningene med om lag 9,4 mill. kr. i 2026, og prognosen for de øremerkede midlene er negativ for 2026, og det forventes å redusere øremerkede overføringer med om lag 11,6 mill. kr. i 2026. Samtidig forventes det at resultatet for annuumsøkonomien blir noe forbedret sammenlignet med 2025, og prognosen er en negativ annuumsoverføring på om lag 13,5 mill. kr. fra 2026 til 2027, noe som er en forbedring fra 2025. Dette forbedrer balansen mellom annuum og øremerkede midler noe. Fakultetet samlet sett forventer å overføre totalt 15 mill. kr. fra 2026 til 2027.

Tabell 4: Prognose overføring bevilgning pr. mars 2026 (tall i 1000 kr.)

Bevilgning (overført)	Overført fra 2025	Budsjett		Prognose	
		Årets resultat 2026	Overføring til 2026	Årets resultat	Overføring 2027
Annuum	-15 705	2 188	-13 517	2 188	-13 517
Øremerket	40 144	-11 627	28 517	-11 627	28 517
Sum	24 439	-9 439	15 000	-9 439	15 000

Prognosen for BOA-aktiviteten er på 385 mill. kr. totalt, og uendret i forhold til budsjett. Per mars ser vi en reduksjon i regnskapsført BOA-aktivitet, men det forventes at dette justeres opp til budsjettet nivå i løpet av året.

Tabell 5: Prognose BOA per mars 2026 (tall i 1000 kr.)

Ekstern finansiering (BOA)	Budsjett 2026	Prognose 2026
NFR	129 000	129 000
EU	46 000	46 000
Andre	210 000	210 000
Sum BOA	385 000	385 000

5. Utvikling i forholdstall mellom administrative og vitenskapelige årsverk

Per mars utgjør administrative årsverk 18,9% av totalt antall årsverk i bevilgningsøkonomien. De vitenskapelige utgjør 57,9% og de drift/teknisk årsverkene utgjør 23,2%. Forholdstallet mellom administrative og vitenskapelige- og tekniske stillinger har ligget stabilt på 19-20 %/80-81 % de siste årene. Andelen vitenskapelige er om lag den samme i 2026 sammenlignet med 2025.

Antall ansatte på grunnbevilgningen var 688,7 i mars 2026, mot 714,5 i mars i 2025, og fakultetet har altså en reduksjon på 25,8 årsverk. Fakultet har redusert antall rekrutteringsstillinger i bevilgningen med om lag

21 årsverk fra mars 2025 til mars 2026, og dette betyr at ser man bort ifra rekrutteringsstillingene har fakultetet redusert antall årsverk i bevilgningen med om lag 4 årsverk.

Antall ansatte tilknyttet BOA-virksomheten var 168,3 i mars 2026, mot 172,9 i mars 2025, og fakultetet har da en reduksjon på 4,6 årsverk. Årsaken til denne nedgangen er blant annet problemer med rekruttering til stillinger og forsinkelser i prosjekt. I tillegg har fakultetet fokus på å i større grad frikjøpe allerede tilsatte personer inn i BOA-prosjektene heller enn å tilsette nye ansatte, noe som også kan forklare deler av nedgangen.



Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Arkivsaksnr.

26/49086

Saksnr.

28/26

Dokumentdato

28.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet, Rehabilitering av Dyreavdelingen

Henvisning til bakgrunnsdokumenter

- [Styresak 88/25](#)
- [Styresak 05/26](#)

Bakgrunn

Denne saken er knyttet til tidligere behandlinger i fakultetsstyret om arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet. I styresakene 88/25 og 05/26, behandlet henholdsvis 3. desember 2025 og 21. januar 2026, ble arbeidet med å gjennomgå og effektivisere fakultetets arealbruk lagt frem. I sak 88/25 ble rapporten fra arbeidsgruppen for arealoptimalisering presentert for styret til orientering og drøfting.

I rapporten ble Vivarium – bygget som i dag huser hoveddelen av kjernefasiliteten Dyreavdelingen – vurdert som en del av areal i kategori 1, det vil si arealer som anses som mest realistiske å fraflytte. Vivarium ble likevel ikke inkludert i vedtaket i sak 05/26, hvor styret vedtok fraflytting fra utvalgte lokaler i kategori 1. Bakgrunnen for dette var at det pågikk en parallell prosess knyttet til rehabilitering og omorganisering av Dyreavdelingen, som er mer omfattende enn en ren arealdisponering.

Dyreavdelingen ved Universitetet i Bergen er en kjernefasilitet ved Klinisk institutt 1 og Det medisinske fakultet, og utgjør en sentral ressurs for forskning som involverer bruk av dyr. Avdelingen tilbyr infrastruktur, kompetanse og tjenester til forskningsmiljøer lokalt, regionalt og nasjonalt, og er godkjent av myndighetene samt akkreditert for å sikre høy kvalitet og forsvarlig dyrevelferd. I dag er virksomheten fordelt på Vivarium, og i 7. og 8. etasje i BB-bygget.

Vivarium (Haukelandsbakken 27) ble åpnet i 1994 og var ved etablering en moderne dyreforskningsfasilitet. Bygget er lokalisert i tilknytning til BB-bygget og LAB-bygget, med direkte forbindelse til Haukeland universitetssykehus via gangbro. Bygget har et bruttoareal på 2 478 m² fordelt på fire etasjer, med teknisk anlegg plassert i en femte etasje. Tilstanden på bygget er i dag ikke tilfredsstillende. Det tekniske anlegget og infrastrukturen nærmer seg eller har nådd forventet levetid, og det rapporteres om betydelige utfordringer knyttet til drift, vedlikehold og tilgang på reservedeler. Dette medfører økt risiko for svikt i kritiske systemer,

herunder ventilasjon, vannforsyning og andre forhold som er avgjørende for dyrevelferd og forskriftsmessig drift. Bygget har også et høyt energiforbruk sammenlignet med øvrig bygningsmasse og er lite tilpasset dagens krav til energieffektiv drift. Samtidig er det utfordringer knyttet til luftkvalitet, vannkvalitet og arbeidsforhold for ansatte. Samlet vil dette i ytterste konsekvens føre til at godkjenninger trekkes tilbake og at forskningsaktivitet må stanses. Fragmenteringen av Dyreavdelingen på flere lokasjoner medfører i tillegg logistiske utfordringer, økte kostnader og behov for duplisering av utstyr og funksjoner.

På bakgrunn av dette har det i flere år vært klart at en omfattende rehabilitering av Vivarium var nødvendig. For å planlegge for rehabilitering ble det våren 2024 nedsatt en arbeidsgruppe bestående av forskere, ansatte ved Dyreavdelingen, ansatte ved Eiendomsavdelingen (EIA) og representanter fra vernetjenesten, samt en styringsgruppe bestående av instituttledere ved K1 og IBM, prodekan for forskning (senere dekan) og ansatte ved EIA. Prosjektet er ledet av EIA. Etter hvert som arbeidet framskred ble det klart at andre løsninger enn rehabiliteringa av Vivarium var bedre egnet for å etablere en moderne Dyreavdeling med godt arbeidsmiljø, god dyrevelferd og gode forskningsfasiliteter.

Etter hvert som arbeidet med rehabilitering skred frem, ble det tydelig at alternative løsninger til en ren rehabilitering av Vivarium kunne være bedre egnet for å etablere en fremtidsrettet Dyreavdeling. Særlig ble det lagt vekt på behovet for å sikre et godt arbeidsmiljø, høy standard for dyrevelferd og moderne forskningsfasiliteter.

Arkitektgruppen Cubus har vært engasjert i arbeidet og har utviklet flere konsepter for fremtidig organisering og lokalisering av Dyreavdelingen ([se vedlegg](#)). Gjennom omfattende analyser av de ulike konseptene kom styringsgruppen i mars 2025 frem til å videreutvikle konsept 4.2. Dette konseptet innebærer å samle all aktivitet knyttet til Dyreavdelingen i 7. etasje i BB-bygget (se vedlegg).

Styringsgruppen gav sin anbefaling om konsept 4.2 i april 2026 (se vedlegg). Det anbefalte konseptet legger til rette for bedre arbeidsmiljø, styrket dyrevelferd og etablering av moderne forskningsfasiliteter. Samtidig innebærer samlokaliseringen en mer effektiv drift, redusert behov for teknisk infrastruktur og en mer effektiv utnyttelse av arealene.

Finansiering

Kostnadene knyttet til ombygging av BB-bygget til ny dyreavdeling vil være betydelige. Dette omfatter både selve bygningsmessige omarbeidinger og utskifting av teknisk infrastruktur. En vesentlig del av kostnadene vil bli dekket gjennom UiBs husleiemodell og håndtert av EIA. Samtidig vil prosjektet medføre kostnader som må dekkes innenfor fakultetets økonomiske rammer og innarbeides i langtidsbudsjettet. Fakultetet vil komme tilbake til fakultetsstyret med en egen sak om disse forholdene il høsten. Vår vurdering er at kostnadene kan håndteres innenfor et langtidsbudsjett. Foreløpig er innflytting i ny dyreavdeling estimert til første kvartal 2029, og hoveddelen av kostnadene til infrastruktur vil dermed belastes budsjettet for 2028.

Dekanens kommentar

Gjennom arbeidet med arealoptimalisering og den parallelle prosessen knyttet til rehabilitering og omorganisering av Dyreavdelingen, er det gjort grundige vurderinger av både bygningsmessige, faglige og driftsmessige forhold knyttet til Vivarium. Byggets tekniske tilstand, høye energiforbruk og manglende tilpasning til dagens og fremtidens behov for dyreforskning tilsier at videre bruk vil kreve omfattende investeringer, samtidig som strukturelle svakheter ved bygget vil bestå.

Utredningsarbeidet har vist at alternative løsninger gir bedre forutsetninger for å utvikle en moderne, effektiv og bærekraftig Dyreavdeling. Konsept 4.2 legger til rette for samlokalisering i BB-bygget, noe som gir forbedret arbeidsmiljø, styrket dyrevelferd og mer hensiktsmessige forskningsfasiliteter. Samtidig bidrar løsningen til mer effektiv drift, redusert behov for teknisk infrastruktur og bedre arealutnyttelse.

Det understrekes at det er kravene til en moderne og fremtidsrettet dyreavdeling – herunder hensyn til dyrevelferd, arbeidsmiljø og forskningsinfrastruktur – som ligger til grunn for ønsket om å flytte virksomheten fra Vivarium, og ikke primært hensyn til arealbesparelse.

På denne bakgrunn vurderes det som faglig og strategisk riktig at fakultetet ikke viderefører aktivitet i Vivarium, men avvikler bruken av bygget som del av den helhetlige omorganiseringen av Dyreavdelingen. Det foreligger ikke forhold som tilsier at Vivarium er hensiktsmessig å benytte til andre formål innen fakultetets aktiviteter.

Forslag til vedtak

Fakultetstyret vedtar konsept 4.2, og ber dekan gå videre med å planlegge fraflytting og avhending av Vivarium.

Fakultetstyret ber om status og fremdrift for fraflytting av Vivarium og kostnader knyttet til en ny dyreavdeling i BB- bygget i løpet av høsten 2026.

Synnøve Myhre
avdelingsdirektør

28.04.2026

Vedlegg: [samlet her](#) (inkl. anbefaling, saksnotat og møtereferat fra styringsgruppen)



Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Arkivsaksnr.

26/45349

Saksnr.

29/26

Dokumentdato

17.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Reakkreditering av studieprogram: Integrert masterprogram i odontologi

Bakgrunn

I tråd med UiBs kvalitetssystem for utdanning skal alle studieprogram evalueres og reakkrediteres hvert sjette år (tidligere hvert femte år). Ordningen for 6-årige programevalueringer og reakkreditering er beskrevet i punkt 4.1 i [UiBs kvalitetssystem for utdanning](#). Det er programutvalgene som er ansvarlige for å utarbeide programevalueringene.

På grunn av arbeidet med å utarbeide og implementere ny studieplan for odontologistudiet, har det ikke vært gjennomført en ordinær programevaluering av odontologistudiet siden 2008. Det ble imidlertid gjennomført en grundig evaluering i forbindelse med studieplanrevisjonen, i 2017. Programutvalget har også fått noe utsatt frist for å levere denne programevalueringen, for å få nok tid til å kunne evaluere innføringen av ny studieplan.

Formålet med programevalueringene er å gi en vurdering av om krav til akkreditering av studietilbud, angitt i [Forskrift til universitets- og høyskoleloven](#), er innfridd. Kravene som skal vurderes ved reakkreditering av et integrert masterprogram er angitt i forskriftens §§ 1-11, 1-12 og 1-14. NOKUT har utarbeidet en [veileder](#) til bruk i arbeid med akkreditering av studietilbud, både ved oppretting av nye program og reakkreditering av eksisterende program.

Ferdige programevalueringer gjennomgås først av fakultetets studiekvalitetskomité som tar stilling til om rapporten dokumenterer at forskriftskravene er innfridd, og hvorvidt programmet kan reakkrediteres for seks nye år, før fakultetsstyret fatter endelig vedtak om reakkreditering. Studiekvalitetskomiteen ved fakultetet består av alle fakultetets programutvalgsledere samt visedekan og studiesjef (tilsvarende [studieledelsen](#)). Komiteen har gjennomgått programevalueringen av integrert masterprogram i odontologi i møte 4. mars 2026.

Studiekvalitetskomiteens vurdering

Komiteen for programevalueringen, nedsatt av programutvalg for odontologi (PUO), har levert en grundig og god evaluering. Det er særlig positivt å se en økning i gjennomføring/uteksaminerte studenter, ettersom IKO og programutvalget har jobbet systematisk med reduksjon av frafall i både odontologi- og tannpleierutdanningene over tid. De aller fleste forskriftskravene er klart innfridd, men programmet har utfordringer knyttet til kravene i § 1.12 og 1.14 om fagmiljøets størrelse. Det odontologiske fagmiljøet er relativt lite og sårbart, med flere fagområder som kun har én

hovedstilling. Samtidig er rekrutteringsgrunnlaget lite, og problemet er nasjonalt. Programutvalget ser derfor et særlig behov for stimulering til rekrutteringsstillinger.

I gjennomgangen ble det diskutert hvilke type stillinger som skal regnes med når man regner på andel hovedstillinger og/eller førstestillingskompetanse, jfr. kravene til fagmiljøets størrelse i §§ 1-12 og 1-14. I § 1-14 heter det at:

Innenfor studietilbudets fagområde skal minst 50 prosent av årsverkene i fagmiljøet ha førstestillingskompetanse og minst ti prosent av årsverkene ha professor- eller dosentkompetanse. For studier med obligatorisk praksis kan inntil ti prosent av årsverkene utgjøres av ansatte i delte stillinger og erstatte årsverk med førstestillingskompetanse.

Fagmiljøet ligger på grensen, men vurderes av studiekvalitetskomiteen til å akkurat oppfylle forskriftskravene. I rapporten er konklusjonen at fagmiljøet ikke oppfyller kravet dersom man tar utgangspunkt i alle stillingskategorier - også tannhelsesekretærer og teknisk/administrativt ansatte. Komiteen mener at det riktige er å kun regne på de vitenskapelige stillingene, som innebærer at kravet akkurat dekkes. Komiteen er imidlertid enige i at det er behov for å bygge et mer robust fagmiljø over tid, for å sikre at forskriftskravene kan opprettholdes også videre fremover.

Det framgår også av rapporten at studieprogrammet fortsatt er noe overdimensjonert, også etter implementering av ny studieplan. Studentenes timeplaner er for fulle, og arbeidsmengden ikke godt nok fordelt gjennom studiet. Dette er en utfordring som programutvalget jobber aktivt med, blant annet med sammenslåing av mindre emner. Med unntak av punktet om målrettet arbeid på fakultetsnivå for å styrke fagmiljøet, har programutvalget selv ansvar for å følge opp de foreslåtte tiltakene som er angitt til slutt i rapporten.

De samlede kravene til akkreditering av studietilbud anses som oppfylt. Studiekvalitetskomiteen ved Det medisinske fakultet anbefaler at studieprogrammet Integrert masterprogram i odontologi reakkrediteres for seks nye år.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret vedtar å reakkreditere Integrert masterprogram i odontologi.

Synnøve Myhre
avdelingsdirektør

17.04.2026/Martha Houen Dahle

Programevaluering Integrert masterprogram i odontologi 2020 - 2025

Innhold

Programevaluering Integrert masterprogram i odontologi.....	1
1. Innledning	2
1.1 Bidrag til programevalueringen	2
1.2 Oppfølging etter forrige programevaluering	2
1.3 Overordnet om tall for rekruttering, gjennomføring og kandidatproduksjon	3
1.4 Arbeid med utdanningskvalitet.....	4
2. Mål og faglig profil	5
2.1 Mål og læringsutbytte.....	5
2.2 Kommunikasjon om studiet	5
3. Faglig oppbygning, læringsaktiviteter og vurderingsformer.....	6
3.1 Faglig innhold og oppbygning av programmet	6
3.2 Undervisnings-, læringsaktiviteter og vurderingsformer.....	8
3.3 Arbeidsomfang.....	8
3.4 Studentmedvirkning og læringsmiljø.....	9
4. Resultater og relevans	10
4.2 Gjennomføring og kandidater.....	10
4.3 Relevans og kontakt med arbeidslivet	10
5. Øvrige krav til studietilbudet	11
5.1 Internasjonalisering	11
5.2 Studier med praksis.....	11
5.3 Studie regulert av nasjonale rammeplaner og/eller retningslinjer	11
6. Fagmiljø.....	12
7. Forslag til eventuelle tiltak og plan for oppfølging	13

1. Innledning

1.1 Bidrag til programevalueringen

Følgende personer har bidratt til programevalueringen

- *Marit Øilo (Professor, utdanningsleder IKO)*
- *Torgils Lægreid (Førsteamanuensis, IKO og privatpraktiserende tannlege)*
- *Ida Marie Dahle (Overtannlege, IKO og privatpraktiserende tannlege)*
- *Ellen Berggreen (Professor, Institutt for Biomedisin og forskningsleder ved Kompetansesenteret TK-Vestland, Den offentlige tannhelsetjenesten, DOT)*
- *Anne Marit Graue (Universitetslektor, IKO og klinikkleder ved Kompetansesenteret TK-Vestland, Den offentlige tannhelsetjenesten, DOT)*
- *Tora Malene I Gundhus (Student 2. studieår Integrert master i odontologi)*
- *Samuel Stavland (Student 5. studieår Integrert master i odontologi)*
- *Nancy Bletsa (Professor, IKO, programutvalgsleder og tannlegespesialist ved Kompetansesenteret TK-Vestland, Den offentlige tannhelsetjenesten DOT)*
- *Tone Larsson (Rådgiver, MEDFAK, programutvalgskordinator)*
- *Malin Brundin, førsteamanuensis, Umeå Universitet, Ekstern fagfelle har bidratt med to omfattende rapporter som understøttelse for arbeidet («Har den nye studieplanen nått sitt mål?» 2024 og «Extern rapport efter platsbesök – Tandläkarutbildningen i Bergen» 2025)*

Denne rapporten bygger på de årlige rapportene fra Programutvalget, de 3- årlige emneevalueringene, rapporter fra ekstern fagfelle, diverse masteroppgaver der trivsel, motivasjon og læringsutbytte har vært evaluert, samt data fra Studiebarometeret, SHoT-undersøkelsen og andre spørreundersøkelser.

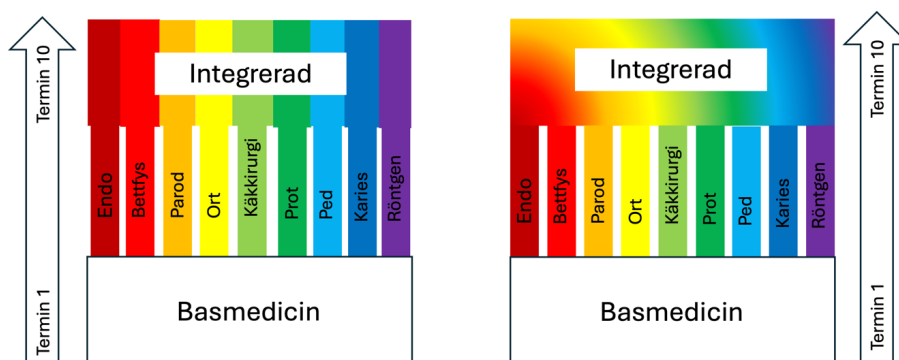
I tillegg har vi samlet inn data fra samtlige emneansvarlige vedrørende oppfylling av RETHOS-krav, og arbeidsmengde i de ulike emnene spesielt til denne evalueringen. IKO har også i sener tid gjennomført tre arbeider for å se på muligheter for å forbedre organisasjonsstrukturen. Dette har resultert i tre rapporter som alle også omfatter utfordringer og styrker ved vår undervisning, stab og arealer som er tatt med som grunnlag for evalueringen (RAS-rapporten, 2018, KUSP-rapporten, 2024 og DMFT-rapporten, 2025).

1.2 Oppfølging etter forrige programevaluering

Siste programevaluering ble gjennomført som del av NOKUT-evalueringen i 2008. Det ble også gjennomført en grundig evaluering i forbindelse med planleggingen og gjennomføringen av [ny studieplan i 2017](#), med intervjuer og innspillmøter med studenter og ansatte, samt en spørreundersøkelse blant landets tannleger om kompetansebehovet for nyutdannede tannleger. Disse viste at kandidatene hadde for fragmentert fagkunnskap og for liten evne til å se pasienten i et helhetsperspektiv. Dette resulterte i en ny studieplan som ble implementert fra studiestart i 2020. De første kandidatene var ferdig uteksaminerte våren 2025. Det har derfor ikke blitt gjennomført en

evaluering av programmet før nå. Denne evaluering blir derfor også noe mer omfattende enn de anbefalte 10 sidene.

Fokuset i ny studieplan er på tverrfaglig forståelse og en mer helhetlig pasientbehandling, samt en reduksjon av unødvendig repetisjon, for å minske arbeidsmengden for studentene. Det ble laget flere emner med tverrfaglig tematisk tilnærming der ulike fagområder skal samarbeide om undervisningen. Dette har fungert rimelig greit i den teoretiske undervisningen, men har fortsatt et forbedringspotensial i den kliniske undervisningen der seksjoneringen i bygget hemmer tverrfaglig samarbeid. Ekstern fagfelle gjorde en evaluering av om den nye studieplanen fungerte etter hensikten som viser dette (Figur 1). KUSP rapporten belyser hvilke konkrete utfordringer som eksisterer samt at den presenterer tiltak som kan avhjelpe situasjonen.



Figur 1. Den eksterne fagfellen mener vi fortsatt er for mye i den venstre modellen og at vi bør jobbe for å bevege oss mer mot den høyre modellen.

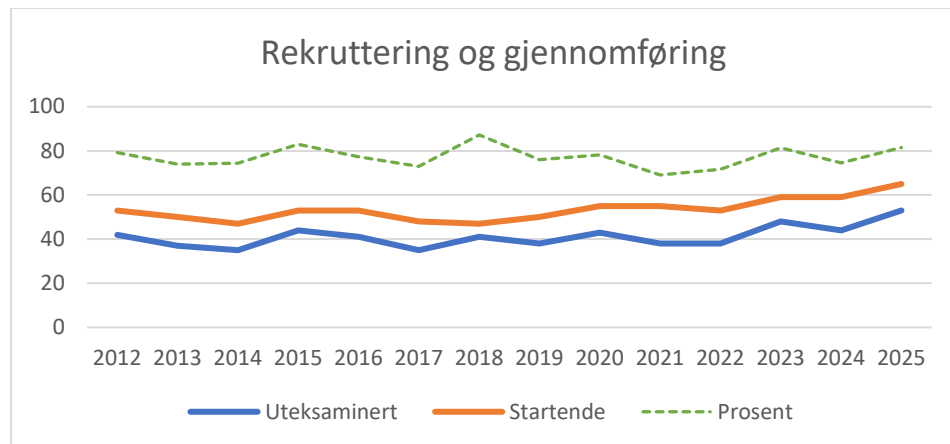
IKO anerkjenner at dagens organisasjonsstruktur er et hinder for god utnyttelse av ressurser og arealer slik det kommer frem i tre tidligere rapporter. Instituttet har derfor nylig satt i gang et arbeid for å endre strukturen slik at både studenter og ansatte skal få bedre arbeidsforhold.

1.3 Overordnet om tall for rekruttering, gjennomføring og kandidatproduksjon

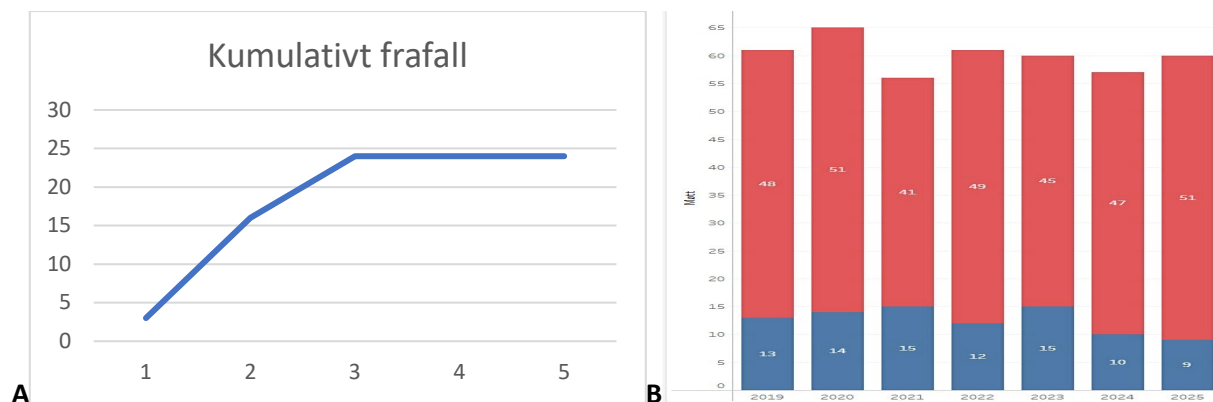
Studieprogrammet har generelt høye søkertall og høyt karaktersnitt (Tabell 1), men vi har i alle år hatt utfordringer med frafall på ca. 24% (Figur 2). Frafallet skjer i all hovedsak mellom 1 og 3 studieår. Det største frafallet er mellom første og andre studieår (Figur 3). Dette kan skyldes flere faktorer, men de fleste som slutter etter første året, søker seg over på medisin, noe som kan tyde på at medisin egentlig var deres førstevalg.

Tabell 1. Oversikt over karakterkrav i både ordinær kvote og førstegangsvitnemål, samt antall søkere med Odontologi i Bergen som førsteprioritet de siste 4 årene

	2025	2024	2023	2022
Karakterkrav, Ordinær kvote (ORD)	65,1	65.2	66	66.6
Karakterkrav, Førstegangsvitnemål (ORDF)	55,8	56.9	58	58.8
Førsteprioritetsøkere	208	197	198	187



Figur 2. Antall uteksaminerte kandidater versus antall startende fem år tidligere (A)



Figur 3. A) Oversikt over kumulativt frafall gjennom de fem studieårene viser at hovedvekten av studenter slutter i løpet av de først 2 årene. B) Kjønnsbalansen ved opptak de siste 7 årene (kvinner/menn)

1.4 Arbeid med utdanningskvalitet

De første studentene som fulgte ny studieplan, ble uteksaminert i juni 2025. Programutvalgsleder og utdanningsleder ved IKO har holdt jevnlig møter med dette kullet om utfordringer som oppsto som følge av endringene fra tidligere studieplan. Dette kullet var i tillegg rekordstort med 54 uteksaminerte

studenter, slik at det oppsto en del utfordringer med at de var flere enn det egentlig vi har plass til. I tillegg var det pandemirestriksjoner de første to årene. Det var derfor vanskelig å vite hva som egentlig var den bakenforliggende årsaken til utfordringene. Det ble gjennomført en rekke tilpasninger underveis for å bøte på uforutsette problemer. Det er fremdeles noen utfordringer som gjenstår, som IKO og programutvalget jobber med. Evalueringen fra ekstern fagfelle fra [2024](#) viser imidlertid at vi langt på vei har oppnådd hensikten med den nye planen som var å gi studenten en mer helhetlig forståelse for forebygging og behandling av orale helse-relaterte sykdommer. PU diskuterer regelmessig både de årlige og de tre-årige emne-evalueringene grundig i forbindelse med de årlige rapportene. PU har en representant fra de pre-kliniske fagene og dialog med de som underviser i fag som er spesifikke for tannlegestudenter. PU har ellers liten innflytelse på de store emnene som samundervises med andre studentgrupper og administreres fra andre institutt

IKO gjennomfører månedlige lunsjmøter med vitenskapelig stab og overtannleger med utdanningsrelaterte tematikker, slik som vurderingsformer, bruk av kunstig intelligens, studenter som partnere og samarbeidslæring. Temaene bestemmes i samråd med PU-leder. Noen ganger med eksterne foredragsholdere, men også med interne kollegaer som forteller om sin praksis, sine undervisningsopplegg e.l. Vi har også instituttsamlinger i studentfrie perioder i desember og juni hvert år for alle ansatte, der pedagogikk er ett av de gjennomgående temaene. Sist seminar hadde vi "samarbeid og tilbakemeldinger" som tema med Monika Kvernenes fra Enhet For Læring (EFL) ved MEDFAK som foredragsholder. EFL har også gjennomført et kurs i «klinisk veiledning» for klinikkinstruktører og andre interesserte. Dette kurset er planlagt gjentatt i 2026. Fakultet og instituttet opprettholder krav om at alle vitenskapelig ansatte (førsteamanuensis og professor) gjennomfører minst 8 studiepoeng med utdanningsfaglig kompetanse (UFK) innen 2 år etter ansettelse samt mer omfattende krav om pedagogisk erfaring og utviklingsarbeid for å bli professorkompetent.

2. Mål og faglig profil

2.1 Mål og læringsutbytte

Fullført studie gir rett til autorisasjon og lisens til å utøve tannlegeyrket selvstendig. Det er en del av studieprogrammene som fakultetet får sin grunnbevilgning for. Programmets læringsutbytte er svært relevant for tannlegeyrket. Kandidatene kan gå rett ut i jobb som tannleger etter endt utdanning. I forbindelse med denne evalueringen gjorde vi en kartlegging som viser at programmets innhold dekker samtlige krav i Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS), [odontologi](#). Læringutbyttebeskrivelsen av selve programmet er i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring, men bør gjennomgå jevnlig og i takt med endringer i programmet.

2.2 Kommunikasjon om studiet

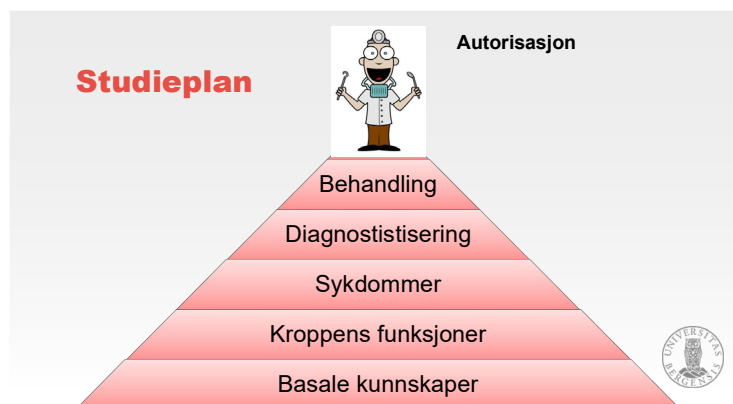
Studiets offisielle navn (Integrert masterprogram i odontologi) tilsvarer de to andre programmene i Norge, men omtales ofte som «Tannlegestudiet» både muntlig og på våre nettsider. Dette gir sterkere assosiasjoner til det faktiske yrket. Navnet og programmets innhold kommuniserer godt til fremtidige arbeidsgivere. Informasjonen på våre nettsider kan imidlertid forbedres noe med tanke på informasjon

til potensielle studenter. Dagens ungdommer har mindre erfaring med tannlegers arbeid enn tidligere. Det var betydelig mer vanlig med karies og behov for fyllinger, ekstraksjoner og andre odontologiske prosedyrer før. En mer utførlig beskrivelse av yrket på våre nettsider kan kanskje bidra til mer informert studievalg for fremtidige studenter. Mulighet for delstudium i utlandet (studentutveksling) er beskrevet i studieplanen med liste over aktuelle utvekslingssteder.

3. Faglig oppbygning, læringsaktiviteter og vurderingsformer

3.1 Faglig innhold og oppbygning av programmet

Studieprogrammet er lagt opp slik at studentene først lærer om basalfag som cellebiologi, oral biologi kjemi, biokjemi, fysikk, samt en del om samfunnsmedisin og vitenskapsteori (Figur 4). De lærer så om kroppens normale funksjoner, før de lærer mer om sykdommer og forebygging og behandling av disse. Parallelt med teoriundervisningen lærer de praktiske prosedyrer og utfører klinisk behandling i studentklinikk og i ekstern praksis i den offentlige tannhelsetjenesten (DOT), på sykehus og sykehjem. Dette gir en god faglig progresjon og stadig økt kompleksitet, samt rom for noe repetisjon. Studentene gjennomfører et eget forskningsarbeid i forbindelse med masteroppgaven. Det er ingen valgemner i programmet annet enn at de kan velge tema for masteroppgave selv, samt at de kan velge å dra på utveksling. To studenter per år kan også søke om å gå på forskerlinjen, noe som innebærer ett år ekstra. Emnene må i all hovedsak tas i en bestemt rekkefølge da de baserer seg på kunnskap fra tidligere emner. Endringene som ble gjort ved innføring av ny studieplan i 2020, var å øke integreringen mellom ulike fag i de siste 2 årene, slik at studentene lærte en mer helhetlig tilnærming til pasientbehandling og forebygging. Mye av undervisningen i de første studieårene er fellesemner der odontologistudentene føler seg litt oversett blant en mye større gruppe medisinstudenter.



Figur 4. Skjematisk oversikt over studieplanens fagprogresjon

Tabell 2. Plassering og størrelse på emnene i antall studiepoeng i programmets fem år.

	St.p.	1	2	3	4	5					
Høst	1	OD1INTRO	OD2ANA	OD3KLFORB	OD4ENDO	OD5MAST					
	2				OD4PROT						
	3										
	4	Ex.Phil									
	5										
	6										
	7										
	8										
	9	OD3MAST		OD4KJEVE							
	10										
	11	OD3RØN									
	12										
	13										
	14	MEDOD1		OD2FYS	OD3FARMA	OD4DIAGNOS	OD5SAM				
	15										
	16		OD3KARIO		OD4TEMA		OD5PRAKSIS				
	17										
	18										
	19										
	20										
	21										
	22										
	23										
	24										
	25										
	26										
	27										
	28										
	29										
	30	VÅR	MEDOD2	OD2PATIM	OD3PERIO	OD4KLIN					
31											
32	OD4KOS										
33											
34											
35											
36											
37											
38				OD2ORBI 2							
39											
40											
41											
42				OD3PROT							
43											
44					OD2BM						
45											
46	OD2KARIO			OD4BARN	OD5TEMA						
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55	OD2MIKR										
56	OD1ORBI 1		OD3KJEVE								
57			OD2PERIO		OD3ENDO						
58											
59			OD2RØNT		OD5INT						
60											

3.2 Undervisnings-, læringsaktiviteter og vurderingsformer

Studiet har et stort omfang av praktisk og klinisk undervisning der studentene skal lære å omsette forskningsbasert teori til praksis ved ulike aktiviteter og oppgaver. Selve teoriundervisningen har lenge vært preget av en stor del kateterstyrete «monologer», men stadig flere tar i bruk mer studentaktive, forskningsbaserte undervisningsmetoder, slik som kasuistikk-diskusjoner, studentpresentasjoner (omvendt klasserom), quizer og gruppearbeid. Det har også blitt en økning i bruk av asynkrone videoforelesninger med påfølgende diskusjoner i plenum eller gruppeseminarer.

Teori testes fortsatt stor sett ved sal-eksamen eller obligatoriske teoriprøver, og underveistester med en blanding av flervalgsspørsmål og fritekstbesvarelser. Studentene har også noen få hjemmeeksamener, i tillegg til at de skal levere refleksjonsnotater, en rapport fra praksis i DOT, og en masteroppgave på 12 studiepoeng. Masteroppgaven skal også presenteres i plenum 3 ganger, ved planlegging, fremdriftsrapportering og etter innlevering. Ferdighetskurs og klinikk vurderes fortløpende både kvalitativt og kvantitativt. Med «ny studieplan» introduserte vi også OSKE (objektiv, strukturert, klinisk eksamen) på 4. studieår. Dette har gitt studentene en ny mulighet til å vise sine kunnskaper på. OSKE er veldig godt likt blant studentene og medfører at de får mer fokus på kvalitet i kliniske prosedyrer enn bare kvantitet (antall prosedyrer) slik det tradisjonelt har vært. Det planlegges nå også å gjøre endringer i undervisningen i første studieår. Tradisjonelt har denne undervisningen vært gitt som samundervisning med medisinstudentene, men dette skal trolig skilles fra høst 2027 og erstattes med samundervisning med farmasi og ernæring.

Fra og med høsten 2026 vil alle vurderinger bli gjort om fra karakterskala A-F til Bestått/Ikke bestått. Dette ble bestemt av flere grunner, blant annet for å ha mer fokus på generell forståelse enn detaljkunnskap og for å redusere stress og konkurranse blant studentene.

3.3 Arbeidsomfang

De årlige studiebarometerundersøkelsene viser at tannlegestudenter er blant de som bruker aller mest tid på studiene sine (ca 48 t per uke i snitt mot 33 t for landsgjennomsnittet). Vi har gjennomført en analyse av arbeidsmengde i samtlige emner på programmet. Denne viser at nesten samtlige kurs har for mye timeplanfestet innhold i forhold til sine tildelte studiepoeng. Studentene rapporterer også om at det er betydelige forskjeller i arbeidsbelastningen i de ulike semestrene og ønsker enten mer tid eller redusert belastning (Figur 5). De har perioder som er ekstremt hektiske og noen som er ganske rolige. De rapportere også at de ofte ikke har tilstrekkelig tid til å lese til eksamen og ønsker at det blir fast at de får lesedager før eksamen. Programutvalget må gjennomgå disse dataene og gjennomføre en kritisk gjennomgang av undervisningsmengede gjennom hele studiet slik at arbeidsmengden reduseres samt at arbeidsomfanget fordeles bedre gjennom hele studiet. Det er også en del små emner med få studiepoeng (1-3 poeng). Det kan trolig være en fordel å slå sammen noen av de mindre emnene for å ha mer interaksjon mellom undervisere, og da kanskje få en jevnere fordeling av arbeidsmengden i de ulike semestrene



Figur 5. Ordskey laget av fritekstsvar fra studenter på 3., 4. og 5 studieår, om forslag for å øke trivselen blant studentene (Fra masteroppgave med tittel «Trivsel og opplevelse av læring blant studentene ved Institutt for klinisk odontologi» basert på spørreundersøkelser utført våren 2024)

3.4 Studentmedvirkning og læringsmiljø

Studiebarometeret, SHOT og egne interne undersøkelser viser at studentene trives på studiet på tross av stor arbeidsmengde. Ekstern fagfelle vurderte studentens faglige og sosiale læringsmiljø i sin rapport fra 2025, da hun var på besøk i Bergen. Hun fant at studentene opplevde stor grad av engasjement, sosial og faglig deltakelse. Studenten opplevde at de hadde mange muligheter for å gi innspill, samt at de opplevde at deres innspill ofte fikk gjennomslag og skapte endringer. De har blant annet ønsket overgangen fra A-F til B/IB. Studieprogrammet er dessverre lite egnet for å gjennomføre store endringer fra år til år på grunn av aktiviteter i klinikk og ferdighetssenter som er en kompleks logistikk. Det er også ganske gitt hvilke elementer som må inngå i studiet (RETHOS), slik at det er vanskelig å velge bort elementer fra programmet.

Programutvalgsleder og utdanningsleder ved IKO har regelmessige møter med studentrepresentanter i fagutvalget. I tillegg er studentene flinke til å møte i programutvalgets møter samt delta i andre råd og utvalg. Innspill og tilbakemeldinger tas alltid opp til vurdering. PU forsøker å imøtekomme ønsker og behov, men dersom det ikke lar seg gjøre, skal vi forklare hvorfor. IKO har også gjennomført flere arbeidsgrupper, prosjekter og spørreundersøkelser i senere tid for å kartlegge studentenes trivsel, opplevelse av læringsutbytte og motivasjon. Disse viser også at studentene trives godt, men at de opplever høy arbeidsmengde (spesielt de tre siste årene), stress, frykt for å ikke klare arbeidskrav, frykt for stryk, uforutsigbarhet og uklare ansvarsforhold som igjen kan medføre motstridende beskjeder. Alle undersøkelser viser også at studentene mener de får for få og lite nyttige tilbakemeldinger.

Programmet benytter Mitt UiB som læringsplattform. Det jobbes med å få emnene til å ha så lik profil som mulig. IKO jobber også for å få innført en digital plattform for å følge opp studentene på en pedagogisk måte både i intern og ekstern praksis.

Odontologibygget har lesesalsplasser med god kapasitet utenom eksamenstid. Noen auditorier er åpne utenom arbeidstid spesielt ved eksamenstid. Vi har svært få grupperom tilgjengelig for studentene, men de benytter de åpne arbeidsplassene på nabobygget (ALREK) til gruppeaktiviteter slik at dette behovet blir delvis dekket der. IKO har per i dag tilstrekkelig med kliniske arbeidsplasser for alle studentene, men utstyret begynner å bli gammelt og om det ikke skiftes ut snart, kan vi få utfordringer med nedetid på

uniten. Ferdighetssenteret har akkurat 51 arbeidsbenker. Dette skaper utfordringer når et kull overstiger 51 studenter eller ved driftsstans på enkeltenheter, slik som har oppstått ved flere anledninger i senere tid.

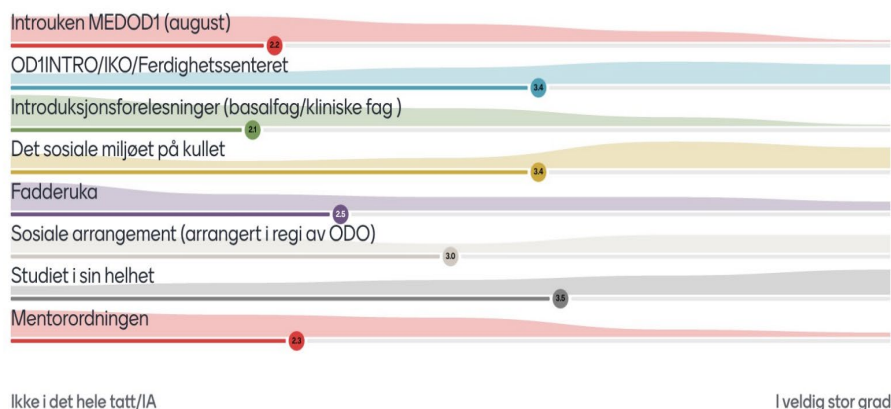
4. Resultater og relevans

Programmet har jevnt økende søkertall (se figur 2). Det har dermed ikke vært gjort spesielle tiltak for å øke dette. Det hadde imidlertid vært gunstig med en jevnere kjønnsbalanse. Forhåpentligvis vil det være mulig med en kvotering med de nye opptaksreglene som skal tre i kraft fra høsten 2028. MEROD-kravet gir studenten et solid grunnlag for dette krevende studiet.

4.2 Gjennomføring og kandidater

Programmet har i mange år hatt ca. 24 % frafall (se figur 3). Tidligere var dette frafallet noe høyere (ca. 30% for >10 år siden). Studentene har i alle år rapportert en opplevelse av å være «oversett» av undervisere som henvender seg mest til medisinstudenter første studieår. På bakgrunn av dette har undervisningen i introduksjonsemnet (OD1INTRO) første studieår blitt gradvis utvidet i de siste 10 årene, noe som trolig har medført redusert frafall. Emnet OD1INTRO får svært gode tilbakemeldinger og ser ut til å kunne øke motivasjonen blant studentene (Figur 6). I år er dette emnet utvidet ytterligere med en egen uke for tannlegestudentene ved studiestart, flere aktiviteter på ferdighetssenteret samt hospitering i studentklinikken i vårsemesteret. Dette vil forhåpentligvis bidra til å redusere frafallet ytterligere.

Hvilke aktiviteter i 1. studieår påvirket din motivasjon til å studere videre



Figur 6. Oversikt over hvilke aktiviteter som påvirket tannlegestudentenes motivasjon til å studere videre. Data basert på en masteroppgave om trivsel og motivasjon ved studiestart fra 2024. (Før vi arrangerte vår egen Introuke)

4.3 Relevans og kontakt med arbeidslivet

Samtlige studenter får jobb etter endt utdanning, de aller fleste i god tid før de er ferdige. Det er færre jobber for nyutdannede tannleger i de største byene, men gode muligheter på mindre plasser. Muntlige

tilbakemeldinger fra de som ansetter våre kandidater (eksempelvis overtannleger i DOT) tyder på at de har oppnådd forventet kompetansenivå og kan gå rett inn i stillinger som offentlig eller privatpraktiserende tannlege. Studieprogrammet utvikles stadig slik at studentene skal lære om nye teknikker og digitale løsninger, slik som intraoral scanning, digitale fremstillingsprosesser og andre moderne behandlingsmetoder. Utviklingen går imidlertid svært raskt og de vil måtte sette seg inn i ny teknologi på ulike arbeidsplasser. Undervisere i kliniske fag jobber også deltid i privat praksis eller helseforetak, slik at de holder seg faglig oppdatert på klinisk virksomhet. Vi har implementert noe undervisning om kunstig intelligens i programmet. Særlig gjelder dette diagnoseverktøy, men også verktøy for tekstoppgaver og kunnskapsinnhenting. Dette skal utvides mer fremover.

Studentene har mye klinisk undervisning på studentklinikken de siste tre årene. De arbeider som tannleger, under veiledning, med pasienter som har mange ulike behandlingsbehov. Studentene har ansvaret for all behandling for sine pasienter de siste to årene, men på tredje året gjør de kun enklere behandling. I tillegg har de praksis i DOT, hospitering på tannlegevakt og på oralkirurgisk avdeling på HUS. Dette medfører at kandidatene har den kompetansen, kunnskaper, holdninger og ferdigheter som er nødvendig for å kunne gjennomføre forsvarlig utøvelse av tannlegeyrket. Mange av studentene har i tillegg deltidsarbeid ved tannlegekontorer i løpet av studietiden.

5. Øvrige krav til studietilbudet

5.1 Internasjonalisering

Det er mulig å reise på utveksling i siste studieår. Programmet har utvekslingsavtaler med flere tilsvarende program, primært i Europa (6 steder). Vi ser en svak økning i studenter som ønsker å reise på utveksling, men det er fortsatt en liten andel av kullet som reiser (2-4 stykker per år). For de som ikke reiser på utveksling, har vi også innført et eget emne om oral helse i et internasjonalt perspektiv. Det ble gjort et kartleggingsarbeid for noen år siden for å finne årsaken til at så få reiser på utveksling. Dette viste at flere ville reist om det var mulig å reise ut tidligere. Det lot seg imidlertid ikke gjøre å finne et tidligere utvekslingsvindu da.

5.2 Studier med praksis

Studenten har en 3-uker sammenhengende periode med ekstern praksis i DOT. Vi har praksisavtaler med fylkestannlegene i hele Norge. Vi arrangerer årlige kurs for praksisveiledere for å øke deres veilederkompetanse. Praksisperioden koordineres av et nasjonalt nettverk for praksisstudier for [odontologiske fag](#). I tillegg har de praksis på en offentlig tannklinik på et sykehjem, på tannlegevakt, og hospitering på oralkirurgisk avdeling på Haukeland Universitetssykehus. Vår barneavdeling fungerer som en lokal avdeling for DOT. Studentene har klinisk undervisning der 3 timer i uken i to år.

5.3 Studie regulert av nasjonale rammeplaner og/eller retningslinjer

Studieplanen er i tråd med de nasjonale retningslinjer for helse og sosialfag (Rethos). Samtlige retningslinjer er dekket i programmet. I tillegg har vi implementert et undervisningsopplegg om samers og urfolks rettigheter utviklet av UiT (Norges arktiske universitet, Tromsø). Bærekraft blir også i økende grad en del av programmet. IKO har et prosjekt som skal forsøke å gjøre klinikkdriften grønnere samt at flere emner inkluderer bærekraftsperspektivet i undervisningen.

6. Fagmiljø

Det odontologiske fagmiljøet ved UiB er tydelig marginalisert siden NOKUT-evalueringen i 2007 og står i fare for å bli ytterligere redusert i nær fremtid. Rekruttering av vitenskapelige med dobbeltkompetanse er svært utfordrende. Fagmiljøet dekker nå akkurat så vidt bredden i faget, men ikke i tilstrekkelig antall eller stabilitet i henhold til forskriften. Det har vært en betydelig reduksjon i antall vitenskapelige stillinger, selv om vi uteksaminerer stadig flere studenter. Dette betyr at ved flere fagområder er nå bare en hovedstilling, eventuelt to som deler på stillingen i mindre brøker. Dette gjør at fagmiljøene er svært sårbare og at de vitenskapelige har svært begrenset tid til forskning. Alle vitenskapelige ansatte i kliniske fagområder skal være minst 20% til stede i klinisk studentundervisning. Dette binder opp mye tid. I tillegg, nærmer seg en del av de vitenskapelige pensjonsalder. Redusert antall stipendiater gjør også mulighetene for nyrekruttering ved avgang vanskelig. Bortfall av undervisningsoppgaver for stipendiatene vil ytterligere redusere undervisningskapasiteten. Avvikling av dobbeltkompetanseløpet forsterker denne utfordringen ytterligere.

Tabell 3. Oversikt over årsverk (118) ved IKO som lønnes på grunn-budsjett (KD) fordelt på de stillingskategorier som jobber med integrert master i odontologi og bachelor i tannpleie (31 studieplasser) i november 2025 mot desember 2007, ved sammenslåing til Medisinsk fakultet. I tillegg drifter IKO kvalifiseringsprogrammet (8 studieplasser) og spesialistutdanningen (30 studieplasser) finansiert av Helse og Omsorgsdepartementet (HOD).

	Professor	Førsteam.	Forsker	Lektor	Instruktør- tannlege/ tannpleier	Tannhelse- sekretær/sykepleier etc.	Tekn. adm/annet	sum
2025	9,37**	8,95	1	0,25	33,4/4,7	33/2	16	118
2007*	21	14,9	0	0	28	?	?	188

* Inntil 2008 hadde IKO en del vitenskapelig ansatte (ca. 5 årsverk) som hadde arbeidsplass i pre- og parakliniske fagområder. Disse ble overført til andre institutter ved fakultetssammenslåingen i 2008. Det forelå i tillegg en avtale om at minst 5 årsverk ved Institutt for Biomedisin som skulle være øremerket for tannleger. Denne avtalen er ikke lenger gjeldende slik at disse i stor grad er erstattet med personer uten odontologisk fagbakgrunn ved nyrekrutteringer. ** 1,8 årsverk forsvinner januar 2026 pga. aldersavgang. Disse vil trolig ikke bli fullt erstattet både på grunn av ressursmangel, men også på grunn av manglende rekrutteringsgrunnlag.

Ved IKO er det totalt ansatt 262 personer som jobber med grunnutdanningen. Disse utgjør til sammen 118 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier (tabell 3) som underviser på tannpleierstudiet i tillegg til odontologistudiet. Mer enn 50% av disse har hovedstilling, men dette dreier seg i hovedsak om vitenskapelige, administrative og tannhelsesekretærer. En stor andel av de ansatte er tilknyttet studentklinikken som instruktørtannleger i 10-40% stilling som de kombinerer med klinisk praksis utenfor IKO. I tillegg får odontologistudentene undervisning av et stort antall ansatte fra de andre instituttene på Fakultetet. Svært få av disse har odontologisk fagbakgrunn (ca. 4 årsverk i 2026 mot ca. 10 i 2008). Det er vanskelig å angi antall årsverk som er knyttet direkte til masterprogrammet i odontologi ved andre institutter ettersom disse også har undervisning for mange andre studentgrupper, samt at noen av de med odontologisk fagbakgrunn underviser andre studentgrupper også. IKO har i tillegg noen få ansatte som jobber helt eller delvis med undervisning av spesialistutdanningen (ca. 30 kandidater totalt) eller kvalifiseringsprogrammet (8 kandidater). Dersom vi regner med alle ansatte,

utgjør andelen årsverk med førstekompetanse langt under de lovpålagte 50%. Dersom vi bare teller med faglige årsverk (instruktørtannleger og vitenskapelige ansatte) utgjør de vitenskapelige 50%, hvorav om lag 50% av disse igjen har professorkompetanse. Dette blir 14 studenter per faglige årsverk i de årene de har undervisning ved IKO. (Til sammenlikning har UiB i gjennomsnitt 8,8 studenter per faglig årsverk). IKO produserer i snitt 266 studiepoeng per år, noe som betyr at hvert vitenskapelig årsverk bidrar til 17,7 studiepoeng, mot 8 studiepoeng per årsverk i snitt på Medisinsk fakultet som helhet.

Tabell 4. Oversikt over vitenskapelig bemanning i årsverk fordelt per fagområdene i januar 2026 mot 2008 da vi fikk akkreditering fra NOKUT (basert på 2007 data).

Fagområde	Januar 2026	Desember 2007
Biomaterialer	2,5	2,5
Endodonti*	2**	2,5
Gerodontologi	1	1
Kariologi	2	3
Kjeveortopedi*	1,6	3
Oral kirurgi*	2	3
Pedodonti*	1	2
Periodonti*	2	2,5
Protetikk*	0,6	3
Røntgen*/Oral diagnostikk	1,5	2
Samfunnsodontologi	1	2
Tannpleie	1	1
Annet	1	6***
Forskere uten undervisningsoppgaver	3	1
Til sammen	22,2	34,5

* Indikerer fag som også driver spesialistutdanning i sitt fagfelt og dermed har stillingsandeler finansiert av HOD, ** Inkluderer instituttleder, *** Inkluderer 5 vitenskapelige årsverk i para-kliniske fag som ble overflyttet til andre institutter

7. Forslag til eventuelle tiltak og plan for oppfølging

- Programmet har for mye timeplanfestet undervisning. Arbeidsbelastningen er heller ikke jevnt fordelt gjennom studiet. Programutvalget bør gjennomgå undervisningsmengden i de ulike fagene og vurdere en reduksjon i arbeidsmengde i enkeltemner og eventuelt en omfordeling av studiepoeng.
- Det anbefales at det legges mer til rette for reell tverrfaglig undervisning i klinikk og teori i henhold til ekstern fagfelles vurdering samt KUSP-rapporten
- Det kan trolig være en fordel å slå sammen noen av de mindre emnene for å mer interaksjon mellom undervisere, og da kanskje få en jevnere fordeling av arbeidsmengden i de ulike semestrene.
- Det anbefales også at en sørger for minst en lesedag før hver eksamen eller større prøver.
- Vurdere å etablere en ansatt som kull-kontakt for å sikre god organisering av emner og klinisk tjeneste for hvert kull.
- Pedagogikk-kurs for klinikkansatte

- Utarbeide mer informative nettsider for potensielle studenter
- Gjennomgå alle læringsutbyttebeskrivelser og justere i forhold til NKR ved behov
- Jobbe for bedre kjønnsbalanse blant studentene
- IKO bør etterstrebe å forenkle instituttstrukturen slik at arbeidsflyten bli bra for både ansatte og studenter. Dette gjelder spesielt studentklinikken.
- Det medisinske fakultet må jobbe målrettet for å styrke det odontologiske fagmiljøet i Bergen og bedre rekrutteringen til vitenskapelige stillinger, spesielt de som krever dobbeltkompetanse
- Revurdere om det er mulig å finne flere utvekslingsvinduer

Vedlegg

- Tilpassing av klinisk undervisningsaktivitet ved Institutt for klinisk odontologi, UiB, i forbindelse med innføring av ny studieplan for odontologi (KUSP-rapporten, 2024)
- Driftsmodell for tannhelse utdanningene ved Det medisinske fakultet (DMFT-rapporten, 2025)

Lenker:

[Ekstern fagfelle rapport 2021](#) Programutvärdering – tandläkarprogrammet vid Universitetet i Bergen 2021

[Ekstern fagfelle rapport 2022](#) Värdering av gällande kvalitetsrutiner i den kliniska delen av studentundervisningen vid Tandläkarutbildningen vid Universitetet i Bergen 2022

[Ekstern fagfelle rapport 2024](#) Utvärdering av integrerade kliniska lärandemål vid Tandläkarutbildningen, UiB Har den nya studieplanen nått sitt mål?

[Ekstern fagfelle rapport 2025](#) Extern rapport efter platsbesök – Tandläkarutbildningen i Bergen

Tilpassing av klinisk undervisningsaktivitet ved Institutt for klinisk odontologi, UiB, i forbindelse med innføring av ny studieplan for odontologi (KUSP-rapporten)

Innholdsfortegnelse

1. Bakgrunn	2
1.1 Hensikt	2
1.2 Mandat	2
1.3 Organisering av prosjektet	2
2. Mål for prosjektet	3
2.1. Hovedmål	3
2.2. Resultatmål	3
2.3. Effektmål	3
3. Generelle synspunkter på klinisk undervisning i ny studieplan	4
3.1. Organisatoriske og administrative aspekter	4
3.1.1. Generelle aspekter på organisatorisk og administrative modell	4
3.1.2. Generelle mulige faglige gevinster og faglig utbytte ved en mer fleksibel organisatorisk modell	4
3.1.3. Generelle undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved en mer fleksibel organisatorisk modell	5
3.2. Beslutningsansvar i tverrfaglig klinisk undervisning	5
3.2.1. Generelle aspekter på beslutningsansvar i tverrfaglig klinisk undervisning	5
3.2.2. Mulige faglige gevinster ved å tydeliggjøre beslutningsansvar	5
3.2.3. Undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved å tydeliggjøre beslutningsansvar	5
3.3. Undervisningsvolum	6
3.3.1. Generelle aspekter på undervisningsvolum	6
3.3.2. Mulige faglige gevinster ved et rammeverk for undervisningsvolum relatert til studiepoeng	6
3.3.3. Undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved et rammeverk for undervisningsvolum relatert til studiepoeng	6
4. Forslag til tiltak	6
4.1. Tverrfaglig samarbeid om klinisk undervisning	7
4.2. Emnespesifikke problemstillinger med tiltak i timeplan (TP)	11
4.3. Teknisk og administrativt	14
4.4. Vurdering av studenter	16
4.5. Obligatorisk klinisk undervisning	17
4.6. Teoretisk undervisning	19
5. Vedlegg	21

1. Bakgrunn

Instituttleder Asgeir Bårdsen ved Institutt for klinisk odontologi (IKO) har vurdert et behov for å evaluere og tilpasse klinisk undervisning til den nye studieplanen for odontologi. En arbeidsgruppe ble oppnevnt for å utrede og foreslå tilpassinger innenfor rammene av ny studieplan. Arbeidsprosessen ble innledet med en inventering og utredning av hvordan nåværende klinisk undervisning kunne harmonere med ny studieplan for odontologi, etterfulgt av en sammenstilling og skissering av endringsforslag ut fra problemstillinger og synspunkt som ble hentet inn gjennom samtidsanalyser.

1.1 Hensikt

Hensikten med prosjektet er å utarbeide forslag til gjennomføring av klinisk undervisning for studentene ved IKO. Undervisningen skal stimulere til best mulig læring innenfor et rammeverk definert av ny studieplan i odontologi, og ta hensyn til tilgang på pasienter, undervisere og undervisningsareal. Forslagene skal øke kvaliteten av klinisk undervisning og muliggjøre bedre nytteggjøreelse av pasienter, kliniske veiledere og undervisningsarealer gjennom undervisningsåret.

1.2 Mandat

- Utrede hvordan klinikkarealene benyttes opp mot læringsaktivitet¹ i klinikken
- Utrede behandlingsbehov hos pasientene
- Utrede sammenhengen mellom klinisk læringsaktivitet og personalressurser i undervisning
- Utrede sammenhenger mellom behandlingsbehov hos pasientene og læringsbehov hos studentene
- Foreslå tiltak for bedre utnyttelse av klinikkarealene
- Foreslå tiltak for bedre utnyttelse av personalressurser i undervisning
- Foreslå tiltak for bedre pasientflyt
- Levere rapport innen juli 2024

1.3 Organisering av prosjektet

Oppdragsgiver: Institutt for klinisk odontologi ved ledergruppen

Prosjekteier: Instituttleder

Leder av arbeidsgruppen: Dagmar Fosså Bunæs

Arbeidsgruppens sammensetning:

Førsteamanuensis Dagmar Fosså Bunæs

Professor Athanasia Bletsa

Overtannlege Stig Løvold

¹ læringsaktivitet: klinisk arbeid, pasientkommunikasjon, vurdering og tilbakemelding

Spesialtannlege Kjetil Reisegg

2. Mål for prosjektet

2.1 Hovedmål

Den overgripende målsetningen med prosjektet er å forslå endringer i klinisk undervisning for å oppnå undervisningsmessige gevinster i tråd med ny studieplan i odontologi. Hensikten med endringene er først og fremst faglige gevinster for studentene, men også gevinster i form av tydelige rammer for klinisk undervisning for studenter og personale, samt bedre flyt og behandling av pasienter ved studentklinikken. Hovedmålet for studentene er en utdanning som trinnvis gjør dem rustet til et livslangt klinisk virke som tannlege, for personalet en arbeidsplass der de trygges i sin pedagogiske rolle i klinisk undervisning, for pasienter en forutsigbar behandling av høy kvalitet og for organisasjonen en utdanning av høy kvalitet med forutsigbar og bærekraftig utnyttelse av pasienter og lærerkrefter.

2.2 Resultatmål

Prosjektets resultatmål er å utarbeide forslag til endringer i klinisk undervisning for tannlegestudentene som gir faglige gevinster. Forslagene skal beskrives undervisningsmessig og organisatorisk.

2.3 Effektmål

- økt oversikt over studentenes kliniske ferdigheter
- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket trinnvis klinisk læring og modning
- økt ansvar for egen læring
- økt ansvar for hele pasienten
- økt tverrfaglig undervisning
- forbedret læringsmiljø
- forbedrede undervisningskrav
- bedre samsvar mellom tid i klinikk og kliniske krav
- forbedret tilbakemeldinger til studenter
- forbedret kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- styrket koordinering av pasienttildeling
- økt ressursutnyttelse av pasientmasse
- forbedret pasientflyt
- forbedret tildeling av pasienter
- forbedret pasientbehandling
- organisering av klinisk undervisning i tråd med gjeldende organisasjonsstruktur
- styrket samarbeid mellom fagområder
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- mindre seksjonsvis undervisning
- økt ressursutnyttelse av undervisere
- økt ressursutnyttelse av undervisningsareal

3. Generelle synspunkt på klinisk undervisning i ny studieplan

Gjennom prosessen med å arbeide frem forslag til tilpassinger av klinisk undervisning i ny studieplan, har det kommet frem aspekter som er sammenfallende og uavhengig av spesifikke problemstillinger og konkrete forslag til tiltak. I dette avsnittet beskrives disse overordnede aspektene, samt felles gevinster og ulemper. Dette er problemer som enten gjelder strukturelle og administrative forhold ved IKO, uklare ansvarslinjer knyttet til tverrfaglige emner eller manglende samsvar mellom faktisk undervisningsmengde og emnespesifikke studiepoeng.

3.1 Organisatoriske og administrative aspekter

Noe av bakgrunnen for den nye studieplanen var en svært stor arbeidsbelastning for tannlegestudentene de siste studieårene og liten tid til selvstudier, uhensiktsmessig pasientflyt, dårlig utnyttelse av pasienttilgang og arbeidskraft i studentklinikken og liten tverrfaglig interaksjon. Hovedmålsetningen med studieplanen er å redusere arbeidsbelastningen for studentene de siste studieårene, å øke faglig interaksjon og gjøre pasientbehandlingen i kliniske fag mer helhetlig med pasienten i fokus. Fra høsten 2024 er den nye studieplanen innrullert for alle tannlegestudenter ved IKO. Til tross for at studieplanen kan tilsies å være implementert, forutsetter gjennomføring i tråd med planens intensjon kontinuerlig evaluering og omstrukturering. Endringer som størrelse på studentkull, pasienttilstrømming, arbeidskraft og økonomiske rammer krever vedvarende tilpassinger for å sikre god kvalitet i undervisningen. Dette forutsetter en fleksibel og robust organisering av klinisk undervisning med et overordnet mål om å utdanne best mulig tannleger.

3.1.1 Generelle aspekter ved den organisatoriske og administrative modellen

Den organisatoriske modellen ved IKO bygger på et organisasjonsutviklingsprosjekt fra 2011. Organiseringen av seksjonsvis arbeidskraft i klinikkene reduserer oversikten over tilgjengelige menneskelige ressurser og skaper skjev arbeidsbelastning for personalet mellom seksjonene. Seksjonsvis personalansvar for kliniske lærere vurderes som en hindring for tverrfaglig klinisk undervisning og utnyttelse av arbeidskraft i klinikken. Hvis den organisatoriske modellen skal være levedyktig, bør det arbeides for økt ressursutnyttelse av personale og pasienter mellom seksjoner, samt arbeides for holdningsendring og kunnskap blant ansatte og studenter om at fagområder ikke tilsvarer en organisatorisk inndeling i seksjoner.

3.1.2 Mulige faglige gevinster og utbytte ved en mer fleksibel organisatorisk modell

- økt tverrfaglig undervisning og samhandling
- økt oversikt over klinisk undervisning
- ressurs-rasjonalisering i den kliniske undervisningen
- forbedret pasientflyt
- økt mulighet til å fordele kliniske lærere
- redusert sårbarhet ved fravær
- bedre utnyttelse av pasientmassen
- mer helhetlig pasientbehandling

3.1.3 Generelle undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved en mer fleksibel organisatorisk modell

Oppmuntring til samarbeid og samordning av klinisk undervisning på tvers av fagseksjoner vil øke kvaliteten på klinisk undervisning og rasjonalisere pasientbehandling. Det vil bedre speile den kliniske hverdagen som tannlegestudentene vil møte etter endt utdanning og kunne rasjonalisere og aktivisere klinisk undervisning.

3.2 Beslutningsansvar i tverrfaglig klinisk undervisning

Økt tverrfaglig behandling der studentene i større grad skal behandle hele pasienten er hovedmålsetning i ny studieplan. Pasientene sitt behandlingsbehov skal i stor grad være retningsgivende for studentenes undervisning og fagspesifikke mengdekrav skal være mindre styrende. Dette kommer blant annet til uttrykk ved innføring av totalbehandlingsklinikken og tverrfaglige emner.

3.2.1 Generelle aspekter på beslutningsansvar i tverrfaglig klinisk undervisning

Under paraplyen tverrfaglige emner eksisterer spesifikke kliniske fag med sine respektive mengdekrav. Disse kravene eies av hvert enkelt fagområdene og overstyres ikke av emneansvarlig i tverrfaglige emner. Muligheten til å utøve fagproteksjonisme er dermed en hindring for tverrfaglig klinisk undervisning. De samlede mengdekravene i tverrfaglige kliniske fag er for liten grad samstemte og kalibrerte i forhold til studentenes faktiske kliniske undervisningstid, pasientenes behandlingsbehov, og tilgang av lærerressurser og arbeidsenheter i klinikken. Det er dermed behov for å tydeliggjøre beslutningsansvaret for både kliniske krav og vurderingsgrunnlag i tverrfaglige emner. Dette vil kunne bidra til å sikre både en harmonisk vekting av delfag og sikre at kravene realistisk kan innfris for studentene innenfor tilgangen av undervisningstid og pasient- og lærerressurser.

3.2.2 Mulige faglige gevinster ved å tydeliggjøre beslutningsansvar

- styrket klinisk undervisning
- forbedret læringsmiljø
- økte diagnostiske ferdigheter
- økt aktivitet i den kliniske undervisningen
- forbedret pasientflyt
- øke ansvar for egen læring
- økt ressursutnyttelse av pasientmassen
- økt ressursutnyttelse av lærerkrefter
- økt benyttelse av kvalitative vurderinger

3.2.3 Undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved tydeliggjort beslutningsansvar

Kalibrerte og nedjusterte fagspesifikke emnekrav og større vekt på generiske ferdigheter og helhetlige kliniske ferdigheter vil redusere fagspesifikk vekting i tverrfaglige emner og redusere unødvendig stress hos tannlegestudentene. Det vil føre til en bedre utnyttelse av pasientmassen og i større grad lære tannlegestudentene kliniske ferdigheter hverdagen som fremtidens tannlege vil kreve.

3.3 Undervisningsvolum

Ny studieplan har som intensjon å redusere arbeidsbelastningen til studentene de siste studieårene og redusere forelesninger i tidsrommet mellom klinikkøker. Den totale arbeidsmengden avgjøres av summen timeplanfestet undervisning (klinisk undervisning, obligatoriske kliniske seminarer, forelesninger) og tid forventet brukt på egenstudier. Studiepoeng i et emne skal reflektere reell arbeidsmengde.

3.3.1 Generelle aspekter ved undervisningsvolum

Det har til nå trolig ikke lyktes å redusere arbeidsbelastningen for studentene. En av årsakene er at studiepoeng for ulike emner ikke har samsvart med volumet på timeplanfestet undervisning og forventet tidsbruk på egenstudier. Et utydelig rammeverk for arbeidsmengden et emne faktisk omfatter skaper en skjevhet mellom emner. Denne ubalansen skaper store ulikheter i arbeidsbelastning mellom emnene, noe som ikke kommer frem i emnebeskrivelser, studiepoeng eller studieplan. I tillegg kan studentene sitte igjen med en arbeidsbelastning som overstiger de forespeilede 30 studiepoeng per semester. Det er et behov for bedre definert undervisningsvolum i emnene som faktisk speiler antall studiepoeng. Se også *punkt 4.6*.

3.3.2 Mulige faglige gevinster med et rammeverk for undervisningsvolum relatert til studiepoeng

- økt helhetlig læring
- mindre overlappende undervisning
- redusert pålessing av undervisning i curriculum
- økt tverrfaglig interaksjon
- jevnere arbeidsbelastning
- mer forutsigbar undervisning

3.3.3 Undervisningsmessige effektiviseringsgevinster ved et rammeverk for undervisningsvolum relatert til studiepoeng

Definert undervisningsvolum per studiepoeng vil øke aktiviteten i klinisk undervisning, effektivisere undervisningen og skape økt tverrfaglig interaksjon. Forelesninger som går ut over klinisk undervisning vil i større grad unngås og frigjøre mer tid til klinisk undervisning, økt ansvaret for egen læring og bedre utnyttelse av undervisningspersonale.

4. Forslag til tiltak

I utredningsarbeidet kom det frem sammensatte problemstillinger som berører klinisk undervisning. Å skille reelle problemstillinger ved ny studieplan fra hva som skyldes innkjøringsproblemer og at kull 2020-2025 er ekstra stort har gjort utredningen utfordrende. Det konkluderes med at det er behov for å gjøre justeringer for å øke kvaliteten av klinisk undervisning i ny studieplan, men presiseres at kontinuerlige vurderinger og tilpassinger vil kreves. Dette forutsetter et vedvarende engasjement fra personalet og at det overordnede målet på IKO er å utdanne gode tannleger rustet for et livslangt virke.

Forslagene til tilpassinger og beslutningsmyndigheten for de ulike tiltakene ligger på ulike nivåer i organisasjonen. De fleste beslutninger husholder IKO selv og er innenfor rammene av implementert studieplan, mens enkelte forslag ligger på fakultetsnivå og må opp i Programutvalget (PU). Noen av tiltakene er på siden av mandatet da det berører teoretisk undervisning, men der teoretisk og klinisk undervisning påvirker hverandre er problemstillinger vurdert og tiltak skissert.

4.1 Tverrfaglig samarbeid om klinisk undervisning

Klinisk undervisning der studentene skal behandle hele pasienten med større ansvar for egen læring krever gradvis innøving av kliniske ferdigheter og klinisk modning. Tannlegestudentene starter med fagspesifikk klinisk undervisning 3. studieår og med tverrfaglig klinisk undervisning 4. studieår i emnet OD4KLIN. Tverrfaglig undervisning på 5. studieår skjer i OD5KLIN og bygger på kunnskapen studentene har tilegnet seg i OD4KLIN.

4.1.1 Problemstilling

Ressursfordeling

Emneansvarlig i fagspesifikke kliniske emner er knyttet til samme fagseksjon som de kliniske underviserne i emnet. Den emneansvarlige arbeider i samme seksjon som lærerne og har ofte personalansvar for disse. I tverrfaglige emner har emneansvarlig et koordinerende faglig ansvar uten å nødvendigvis ha fagspesifikt ansvar eller personalansvar. Dette innebærer at lærerressursene i tverrfaglige emner blir sårbare for interne prioriteringer og allokeringer av lærerressurser internt på seksjoner. Spesielt på seksjoner med lite i bemanning prioriteres lærerressurser i større grad i fagspesifikk undervisning. Dette har vært en utfordring i allmennklinikken i gammel studieplan og er et utfordringsbilde som fortsetter i totalbehandling. Samtidig må måltall for kliniske lærere sees i lys av studentenes ferdighetsnivå; sammenlignet med en student på 7. semester forventes det større grad av selvstendighet ved tekniske prosedyrer av en student på 10. semester.

Trinnvis tverrfaglig undervisning

Tverrfaglig og helhetlig klinisk undervisning er i ny studieplan implementert fra 7. semester, med en markert overgang fra fagspesifikk klinisk undervisning på 6. semester. Overgangen fra 3. til 4. studieår med booking av stoler har vist seg å være krevende for både studentene og kliniske undervisere. Noe skyldes et stort 4. kull (2020-2025), mens andre utfordringer skyldes administrative utfordringer. Likevel er studentenes manglende kliniske erfaring og deres behov for trygge læringsmiljø på 7. semester en reell problemstilling som ikke endres ved redusert kullstørrelse.

En annen problemstilling er at studieplanen ikke skiller mellom tverrfaglig undervisning på kull 4 og 5. Det forventes at studentene i løpet av kull 5 skal kunne ta betydelig mer ansvar for egen læring og for pasientene de behandler sammenlignet med studenter på 4. kull. De skal også da etablere et faglig samarbeid med tannpleiestudenter. Ved tverrfaglig samhandling forventes det at studentene utnytter sine kliniske økter på en rasjonell måte, spesielt på siste studieår. Det spiller ikke klinisk virkelighet når en

student på kull 5 bare kan utføre behandling i en fagdisiplin på en pasient som er til behandling en hel klinisk økt.

Det har også vært utfordrende å få studenter til å hospitere på spesialistklinikken, noe som har gjort det vanskelig å få assistanse under kirurgiske prosedyrer for spesialistkandidater. Å basere kirurgiassistanse på avbud i studentklinikken gir ikke forutsigbarhet. Manglende kommunikasjon mellom spesialistklinikken og studentklinikken om undervisningsfrie perioder for studenter og aktivitet på spesialistklinikken underbygger problemstillingen.

Det er ikke tydelig kommunisert at stoler tilgjengelig for booking for kull 4 og 5 på Klinikk for Oral kirurgi og oral medisin.

Pasientflyt

Som følge av begrensede lærerressurser blir stoler blokkert. I tillegg gjør fagspesifikke mengdekrav at studentene selekterer pasienter med spesifikke problemstillinger. I sum gjør dette at bookingen ikke fungerer etter intensjon uavhengig av tekniske utfordringer. Flaskehalser oppstår i klinikken og skaper ventelister på seksjoner der pasienter har diagnoser og behandlingsbehov som ikke studentene prioriterer, samtidig som andre seksjoner mangler egnede pasienter til studentene. Dette medfører en utfasing av helhetlig behandlingsforløp for totalbehandlingspasienter. Når faglærere heller ikke har muligheter til å godkjenne enklere prosedyrer som allmenntannleger skal beherske, reduseres aktiviteten i klinikken og pasienter kan havne på unødvendige ventelister.

I ny studieplan skal studentene selv undersøke pasienter for å øke diagnostiske ferdigheter og for å redusere fagsilo tenkning. Behandlingsbehovet til pasientene på IKO varierer i vanskelighetsgrad og mange pasienter har behandlingsbehov med kompliserte faglige problemstillinger. Det er manglende samsvar mellom behandlingsbehovet til pasientene som blir undersøkt av studenter på Oral diagnostikk og studentenes sitt læringsbehov og ferdighetsnivå.

4.1.2 Tiltak

Ressursfordelinger

Det foreslås en forhåndsdefinert brøk som fordeler tilgjengelige stoler/undervisere inn i emner basert på antall studenter som skal ha undervisning. Slik vil tilgang på lærere og stoler bli mer rettferdig fordelt mellom emner og studentkull. Et eksempel: Høsten 2024 er det totalt 36 studenter på kull 4 og 54 studenter på kull 5. Formiddagen skal tre grupper ha OD4KLIN og en gruppe ha OD5KLIN; vil si at 27 studenter i OD4KLIN 4 og 14 studenter i OD5KLIN skal booke stoler. Kull 4 studentene utgjør 66 % (27 av 41 studenter) og kull 5 34% av totalt antall studenter som skal kunne booke. Da skal fagområdet ha 56% av stolene allokert til OD4KLIN og 34% av stolene allokert til OD5KLIN. Tilsvarende bør fordelingen av kliniske undervisere være på hver seksjon, med forbehold om at lavere kull gjerne vil kunne trenge høyere lærertetthet enn viderekomne kull. En slik fordeling vil sikre at undervisningen i tverrfaglige emner i mindre grad avhenger av kullstørrelse og fluktuasjoner i lærerbemanning, samt at allokering av undervisere til fagspesifikk undervisning ikke går på bekostning av klinisk undervisning på eldre kull.

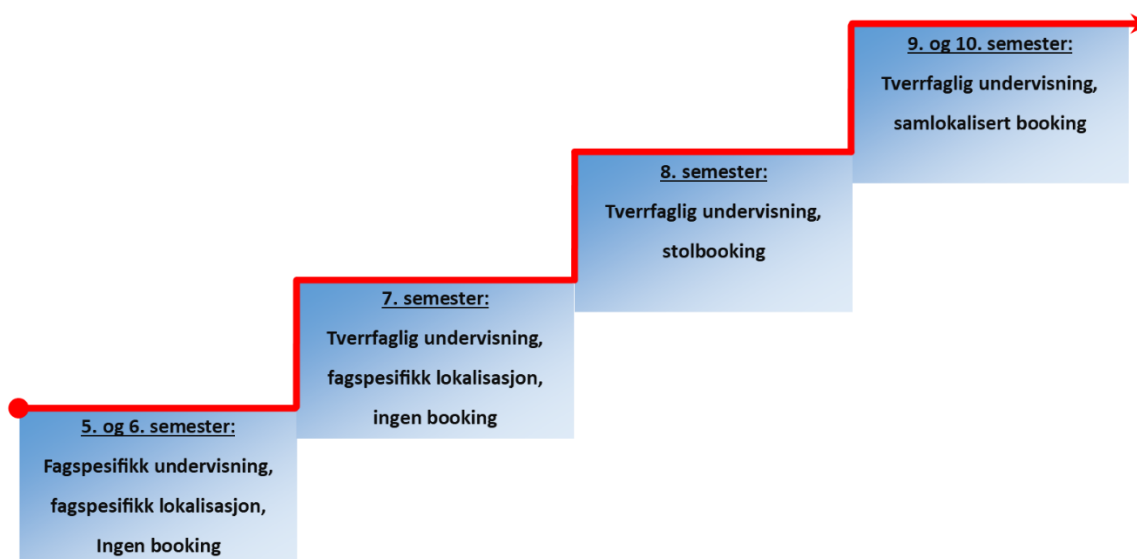
Hvis tilgang på kliniske undervisere, pasienter og antall stoler begrenser tverrfaglig undervisning i OD4KLIN og OD5KLIN, må dyadeundervisning etableres i fagspesifikke emner (Tabell 1). Hver seksjon må utarbeide sine egne kliniske rutiner for dyade undervisning og iverksette dem når antall studenter og antall undervisere krever denne undervisningsformen. Det samme hvis tilgang på pasienter begrenser undervisningen både i fagspesifikke og tverrfaglige emner. Se også *punkt 4.2.2*.

Trinnvis tverrfaglig undervisning

På 7. semester foreslås et overgangssemester uten stolbooking der kliniske økter i OD4KLIN skjer gruppevis på definerte fagområder. Der skal studentene behandle både nye totalbehandlingspasienter og fortsette med resterende behandling fagspesifikke pasienter fra 5. semester. Se også 4.2.2.

Målet med ny studieplan er bedre utnyttelse av både kliniske veiledere og pasientmasse, samt at studentene i større grad skal ta ansvar for egen læring. Det må defineres kliniske prosedyrer som skal kunne godkjennes av lærerkorpset (alle er tannleger) i sin helhet for å rasjonalisere klinisk undervisning og pasientbehandling. Dette er spesielt aktuelt ved gingivitt og milde former for periodontitt. Kariologi og protetikk må definere et samarbeid om klinisk veiledning og kliniske krav basert på rasjonelle faglige vurderinger.

Om booking og klinisk veiledning skal skje på fagspesifikke klinikker eller samlokalisert på definerte OD5KLIN-arealer med tilknyttede faglærere er ikke definert i ny studieplan. Utdanning av tannleger som i økt grad behandler hele pasienten er et overordnet mål. Det kan derfor være fornuftig å etablere en læringsstige som inkluderer samlokalisasjon på 5. studieår for å gi økt tverrfaglig samhandling, pasientflyt og utnyttelsen av lærerkrefter. Dette forutsetter kalibrerte kliniske undervisere, tilgjengelig areal, og et funksjonelt calling system. Samarbeidet med tannpleierstudentene skal også videreføres og styrkes i OD5KLIN. Dette samarbeidet må videreføres i planleggingen av ny studieplan for tannpleierstudiet.



Figur 1. Organisering av tverrfaglig klinisk undervisning for tannlegestudenter 7.-10. semester for gradvis å styrke tverrfaglig undervisning, helhetlig pasientbehandling og klinisk modning

I dag er kun assistanse under kirurgi på spesialistklinikken definert som læringsaktivitet i OD4KLIN og OD5KLIN. Å observere og assistere annen klinisk aktivitet på spesialistklinikken tilfører studentene også viktige generiske ferdigheter. Hospitering foreslås derfor som en overordnet læringsaktivitet i OD4KLIN og OD5KLIN. Dette må da inn i emnebeskrivelsene. Da må booking av kirurgiassistanse og hospitering på spesialistklinikken etableres. Det må også avklares om hospitering er noe som studentene forventes å gjøre på disponible eller rulling på økter de er satt opp med klinikk.

Det må formidles tydelig at stoler er reservert for booking og pasientbehandling i OD4KLIN og OD5KLIN på Klinik for Oral kirurgi og oral medisin slik at dette når ut til studenter og personale.

Pasientflyt

Det er nødvendig å styrke faglig og administrativ koordineringen av pasienter fra diagnostikk og inn i klinikkene, både til fagspesifikk undervisning og til totalbehandling. Pasientenes behandlingsbehov skal harmonere med studentenes kliniske ferdigheter og deres læringsbehov. Studentene skal ikke kunne sette pasienter opp til seg selv og bør ikke lenger ha mulighet til å kunne overføre pasienter seg imellom. Dette for å kvalitetssikre klinisk undervisning og pasientbehandling, for å unngå uheldig pasientsелеleksjon og for å redusere konkurranse mellom studenter. Det vurderes ikke som en ulempe at studentene undersøker pasienter på diagnostikk som de selv ikke får behandlet i totalbehandling fordi flere kliniske undersøkelser gir økt undersøkelses- og pasienterfaring. Ved oppstart 7. semester er det likevel naturlig at studentene får tildelt et visst antall av pasientene som de selv har undersøkt på Oral diagnostikk for å få tilstrekkelig pasientgrunnlag til å starte opp med totalbehandling.

En tannhelsesekretær som fungerer som en koordinerende administrator mellom diagnostikk og totalbehandling vil kunne fungere som et bindeledd mellom Oral diagnostikk og klinikken i 2. etasje. Det er naturlig å etablere samarbeid om pasientlogistikk mellom denne tannhelsesekretæren og seksjonstannhelsesekretærene. Et slikt samarbeid vil styrke pasientflyt og klinisk undervisning. Likevel presiseres det at distribusjon og tildeling av pasienter krever grundige faglige vurderinger. I pasientenes statusfelt må diagnoser og vanskelighetsgrad være klart definert for kunne tilpasse klinisk undervisning og pasientbehandling. Statuslinjene skal være styrende for tildeling av pasienter og må være kvalitetssikret av fagpersoner. Fordi pasientbehandling i prinsippet skal foregå gjennom tverrfaglig behandling er det naturlig å få på plass en tverrfaglig overtannlege som sammen med tannhelsesekretærer, Oral diagnostikk og overtannlege på fagseksjonene skal ivareta tverrfaglig samhandling og pasientflyt i OD4KLIN og OD5KLIN.

Økt myndighet for kliniske lærere til å gjøre godkjenninger utover tilhørende fagseksjon vil også kunne redusere ventelister og effektivisere pasientbehandling. Som nevnt,

forutsetter dette avklarte rammer for beslutningstaking og et arbeid med økt kalibrering av kliniske undervisere.

4.1.3 Faglige gevinster og utbytte

- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket trinnvis klinisk læring og modning
- styrket tverrfaglig undervisning
- styrket samhandling mellom fagområder
- forbedret læringsmiljø
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- forbedret pasientflyt
- styrket koordinering av pasienttildeling
- økt vektning av kvalitative ferdigheter
- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket trinnvis klinisk læring og modning
- økt ansvar for egen læring
- økt ansvar for hele pasienten
- økt tverrfaglig undervisning
- forbedret kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- økt ressursutnyttelse av pasientmasse
- økt ressursutnyttelse av undervisere
- økt ressursutnyttelse av undervisningsareal

4.1.4 Mulige ulemper

- redusert kalibrering av undervisere
- redusert teknisk øvelse for kull 3
- utfordringer ved samhandling og samarbeid

4.1.5 Beslutningsnivå

IKO.

4.2 Emnespesifikke problemstillinger med tiltak i timeplan (TP)

I utredningsarbeidet kom det frem ulike problemstillinger for spesifikke emner. Enkelte av problemstillingene er konkrete, mens andre er deler av et mer komplekst utfordringsbilde. Fellesnevneren for problemstillingene i dette avsnittet er at samtlige tiltak involverer TP.

4.2.1 Problemstilling

OD3KJEVE

Det pedagogiske utbyttet av forelesingene oppfattes som redusert fordi ferdighetskurset kommer etter forelesningene.

OD4KJEVE

Emnet går over 6. og 7. semester der fire uker klinikk ligger i uke 19-22 på 6. semester. Dette er en periode med stort undervisningstrykk på klinikken og begrenset mulighet til å

ha pasientbehandling og klinisk veiledning. Å spre klinisk undervisning med et avbrekk på fire måneder skaper også lite kontinuitet i klinisk undervisning for studentene.

OD4TEMA og OSKE

Implantaveko er en del av OD4TEMA og er lagt til uken før eksamen i OD4TEMA. OSKE er plassert uken etter OD4TEMA. I sum gjør dette at studentene får liten tid til å fordøye pensum og til egenstudier. Det var relativt få studenter som møtte på Implantatveko fordi de prioriterte å lese til eksamen.

OD4KLIN

Overgangen fra fagspesifikk klinisk undervisning på 6. semester til totalbehandling og booking på 7. semester oppleves brå for studentene. De strever med å innøve seg tekniske ferdigheter i ulike fag og i enkelte fagområder har de enda ikke hatt klinisk undervisning. Studentene har behov for tryggere kliniske rammer inn i totalbehandlingen og har behov for stabil veiledning og vurdering underveis. Også undervisere opplever manglende mulighet til å vurdere studentenes faglige nivå. Oppfølging av fagspesifikke pasienter fra 6. semester inn i 7. semester kan også glippe i overgangen til totalbehandling 7. semester.

OD5KLIN

I TP er det 9. semester tre grupper som skal ha OD5KLIN formiddagen. Dette er det ikke kapasitet til i klinikken verken når det gjelder undervisere eller stoler. Det er totalt 54 studenter på kullet og en gruppe består av 13/14 studenter.

4.2.2 Tiltak

OD3KJEVE

Flytte ferdighetskurset noe tidligere i semesteret for at studentene skal få mer utbytte av forelesninger og bedre forberedelse til klinikken på 4. året.

OD4KJEVE

Flytte de fire ukene med klinisk undervisning fra 6. til 7. semester ved at studentene starter fire uker tidligere med klinikk.

OSKE og OD4TEMA

Det foreslås å flytte Implantatveko til mars og eksamen i OD4TEMA til medio mai. Emnebeskrivelsen i OD4TEMA bør revideres med presisering av at deler er undervisningen er kliniske seminarer med obligatorisk fremmøte.

OD4KLIN

Det foreslås at stolbooking først starter 8. semester og at gruppevis fagspesifikk undervisning foregår 7. semester uten booking av stoler. Dette innebærer mandag til torsdag at to grupper har protetikk på formiddagene og to grupper har kariologi, en endodonti og en gruppe periodonti på ettermiddagene. Dette forutsetter at det er tilstrekkelig tilgang på pasienter innen de ulike fagområdene.

OD5KLIN

Siden 10. semester er programfestet og ikke timeplanfestet blir ikke konkrete tilpassinger foreslått for dette semesteret. For 9. semester foreslås at en gruppe kull 5 studenter booker stoler formiddag og en gruppe ettermiddag mandag-torsdag. Det vil si at hver student får en disponibel økt hver uke og to disponible økter annenhver uke. Ved å gjennomføre dyadeundervisning for kull 3 vil det gi fleksibilitet til å ivareta et stort kull 5 i OD5KLIN ved fristilling av lærekrefter og stoler (Tabell 1). Det vil også øke mulighetene til å håndtere ulike størrelse på kull og kandidater i kvalifiseringsprogrammet, samt å kunne tilby ekstraundervisning for studenter på kull 4

og 5. Muligheten for å booke hospitering på spesialistklinikken for kull 4 og 5 vil også kunne redusere antall studenter i klinikken. Å utføre dette på disponible økter for studenter på kull 5 kan være en mulighet hvis hospiteringen ikke skal gå utover egen pasientbehandling.

4.2.3 Faglige gevinster og utbytte

- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket trinnvis klinisk læring og modning
- økt ansvar for egen læring
- forbedret læringsmiljø
- økt samsvar mellom tid i klinikk og kliniske krav
- forbedret ressursutnyttelse av pasientmasse
- økt ressursutnyttelse av undervisere
- økt ressursutnyttelse av undervisningsareal

4.2.4 Mulige ulemper

- redusert teknisk øvelse for kull 3

4.2.5 Beslutningsmyndighet

IKO og PU.

Tabell 1. Eksempelet som viser stolkapasitet på studentklinikken i 2. etasje uten (A) og med (B) dyadeundervisning for kull 3 formiddagsøkt høsten 2024

A) Kapasitet i klinikken uten dyadeundervisning for kull 3

	Antall lærere	Antall stoler	Antall studenter kull 3	Antall studenter kull 4	Antall studenter kull 5	Antall kandidater kvalifisering
Formiddag						
Periodonti	3	14	12	0	0	
Endodonti	1	14	0	0	6	
Kariologi	5	44	24	0	0	
Protetikk	4		0	18	2	
Ettermiddag						
Periodonti	3	14	0	9	3	
Endodonti	2	14	0	9	3	
Kariologi	5	44	0	18	4	
Protetikk	1		0	0	6	

*Antall studenter er basert på kullstørrelser høsten 2024

*Antallet lærere er basert på seksjonenes bemanning, men vil kunne variere noe

* En gruppe på kull 5 er 14 studenter, en gruppe på kull 4 er 9 studenter, en gruppe på kull 3 er 12 studenter

B) Kapasitet i klinikken med dyadeundervisning for kull 3

	Antall lærere	Antall stoler	Antall studenter kull 3	Antall studenter kull 4	Antall studenter kull 5	Antall kandidater kvalifisering
Formiddag						

Periodonti	3	14	Dyade (2 x 6 stud)	0	6	
Endodonti	1	14	0	0	6	
Kariologi	5	44	Delvis dyade (12 + 2 x 6)	0	6	
Protetikk	4		0	18	2	
Ettermiddag						
Periodonti	3	14	0	9	3	
Endodonti	2	12	0	9	3	
Kariologi	5	38	0	18	4	
Protetikk	1		0	0	6	

*Antall studenter er basert på kullstørrelser høsten 2024

*Antallet lærere er basert på seksjonenes bemanning, men vil kunne variere noe

* En gruppe på kull 5 er 14 studenter, en gruppe på kull 4 er 9 studenter, en gruppe på kull 3 er 12 studenter

4.3 Teknisk og administrativt

Det mangler oppdaterte tekniske og administrative verktøy for at ny studieplan skal gjennomføres etter intensjon.

4.3.1 Problemstilling

Pasientjournalen (Opus) er ikke et undervisningsverktøy, men pasienten sin journal. Dette skaper flere utfordringer på IKO. Når totalbehandlingspasientene undersøkes og behandlingsplan gjøres ved flere fagområder i studentklinikken er det utfordrende å koordinere en helhetlig behandling i OPUS. Totalbehandling kan derfor fort bli oppstykket og det er lett å miste tråden i pasientforløpet. Omleggingen til totalbehandling med en felles journal og manglende epikriseflyt mellom klinikkene har også vært problematisk. Der henvisninger er påkrevd utløser dette epikriser. Disse kan bli liggende i pasientens journal og for pasienter med behov for oppfølging er dette ansvaret ofte uklart.

Bookingsystemet er et verktøy for at studenter skal få arbeidsstasjoner (stol) på klinikker der totalbehandlingspasientene har sitt behandlingsbehov; det vil si på klinikkarealet der kliniske veiledere og relevant utstyr fysisk befinner seg. Systemet har gjort det vanskelig å få oversikt over hvor den enkelte student befinner seg og ført til at studenter forhåndsreserverer stoler på enkelte klinikker i lang tid fremover og dermed blokkerer for medstudenter.

Calling-systemet på IKO er utdatert og upraktisk. Det er låst til spesifikke stoler på spesifikke klinikker og reduserer tverrfaglig samhandling mellom fagområder.

Digital læringsmappe mangler.

4.3.2 Tiltak

Oppbyggingen av pasientjournalen Opus er i seg selv et hinder for totalbehandling og for tverrfaglig undervisning fordi Opus ikke er utarbeidet med tanke på undervisning. På tidligere allmenn var det en papirjournal som fungerte som en kladd og et

planleggingsverktøy for studentene. Denne papirjournalen hadde sine fordeler, men er utdatert grunnet GDPR og hygieniske forhold. Istedenfor må det arbeides for en felles konsensus rundt valg av journalverktøy og et rammeverk som gjør at godkjenninger av diagnoser, behandlingsplaner og avleveringer kan bli bedre koordinert for totalbehandlingspasienter. I en overgangsperiode kan det vurderes å benytte en papirjournal som et pedagogisk verktøy ved behandlingsplanlegging og for å styrke tverrfaglig interaksjon. Denne må i så fall skannes i Opus før oppstart av behandling. Det må også arbeides videre med bookingsystemet og med statuslinjene til pasientene for å øke oversikten over både hvor studenter befinner seg, ventelister og behandlingsbehovet til pasientene. Funksjonen «Videreføring av pasienter» der totalbehandlingspasienter kan videreføres til andre studenter eller fagområder er etablert, men bør evalueres etter noe tid. Oral diagnostikk har også laget en egen prosedyre for epikriser til Totalbehandling som kan benyttes når det er uklart hvem som skal følge opp pasienten. Dette er basert på e-post med journalnummer der Overtannlegen på Oral Diagnostikk ser igjennom epikrisene og påser at pasienten blir fulgt opp av fagseksjon/student/kandidat. Denne ordningen bør vurderes videreutviklet.

Eksisterende calling-system er utdatert. Et nytt system er nødvendig for å kunne utnytte kliniske lærere og å arbeide mer tverrfaglig i klinikkene i 2. etasje. Et system utviklet for behov for klinisk veiledning uavhengig av klinikkareal vil kunne stimulere tverrfaglig undervisning og interaksjon blant kliniske undervisere. Det vil gi studentene bedre mulighet til å få veiledningen de trenger, effektivisere kliniske økter og kvalitetssikre pasientbehandling. Det vil også kunne gjøre samlokalisering enklere, rasjonalisere bruken av lærerkrefter og gi bedre utnyttelse av arealer.

Digital læringsmappe må anskaffes (se 4.4).

4.3.3 Faglige gevinster og utbytte

- styrket kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- styrket tverrfaglig undervisning
- forbedret læringsmiljø
- økt tverrfaglig undervisning
- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- økt ansvar for egen læring
- økt ansvar for hele pasienten
- forbedret ressursutnyttelse av pasientmasse
- forbedret pasientflyt
- forbedret pasientbehandling
- styrket klinisk samarbeid mellom fagområder
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- økt ressursutnyttelse av undervisere
- økt ressursutnyttelse av undervisningsareal
- forbedret undervisningskrav
- økt oversikt over studentenes kliniske ferdigheter

4.3.4 Mulige ulemper

- redusert innslag av tverrfaglig samhandling 7. semester

4.3.5 Beslutningsnivå

IKO og PU.

4.4 Vurdering av studenter

Den nye studieplanen forutsetter at digitale læringsmapper er på plass. Videre baserer studieplanen seg på nåværende organisasjonsmodell for IKO med organisering av TEAM bestående av en gruppelærer(tannlege) og en tannhelsesekretær. Ved organisering av OD4KLIN skal hvert TEAM holde seg orientert studentenes progresjon og studentflyt. Studentene skal selv være ansvarlige for å få oppfylt sine kvalitative og kvantitative normkrav, men kan få hjelp av sitt TEAM til å få nødvendige kasus. Faglige diskusjoner skal tas med fagpersoner på gjeldende seksjon. Studentene skal ha underveisvurderinger i kliniske fag. Kalibrerte og nedjusterte fagspesifikke emnekrav og større vekt på generiske ferdigheter og helhetlige kliniske ferdigheter ligger som en forutsetning i ny studieplan (se også 3.2).

4.4.1 Problemstilling

Ved omlegging til booking blir flere veiledere involvert i den enkelte student sin kliniske undervisning. Lærerne får ikke lenger samme inngående kjennskap til studentenes kunnskaps- og ferdighetsnivå som ved undervisning i faste grupper. Når flere fagområder og flere kliniske veiledere er involvert i undervisningen er det avgjørende å ha verktøy som sørger for oversikt over faglig nivå i ulike deler av faget, noe som gjelder for både studenter og for undervisere. At en digital læringsmappe ikke er på plass vurderes som et stort hinder for klinisk undervisning og for vurderingen av studenter.

Det har i OD4KLIN til nå ikke blitt etablert TEAM som skal holde seg orientert om studentenes progresjon og ferdighetsnivå på tvers av fagområder, samt bistå med tildeling av pasienter. Studentene blir derimot fulgt opp av hvert fagområde tilsvarende gammel studieplan organisert fagspesifikke emner. I sum skaper dette et oppstykket vurderingsgrunnlag der vurderinger av studenter i for stor grad er basert på fagspesifikke mengdekrav og redusert oversikt over studentenes helhetlige læringsbehov.

4.4.2 Tiltak

Med økt grad av samhandling mellom fag og seksjoner er det nødvendig å få på plass digitale læringsmapper til studentene. Det er en forutsetning for å lykkes med tverrfaglig undervisning og avgjørende for å vurdere læringsnivå og sikre progresjon i hvert enkelt fag og i tverrfaglige emner. Det vil også være et pedagogisk verktøy som gir studenten mulighet til å ta større ansvar for egen læring.

Det må etableres TEAM som består av en lærer (tannlege) og en tannhelsesekretær i både OD4KLIN og OD5KLIN. For disse emnene kan en koordinerende tannhelsesekretær og en koordinerende overtannlege være ressurser for tildeling av pasienter og for å sikre progresjon.

Det bør lages samstemte maler for underveisvurderinger og hvordan disse benyttes for fagområdene som utgjøres av tverrfaglige kliniske emner.

Tid for vurderinger bør ligge fast i TP og kommuniseres til studentene ved oppstart av hvert semester.

Når det gjelder krav vises til punkt 2.2. Det foreslås en harmonisering av fagspesifikke krav og styrking av kvalitativt vurderinger i OD4KLIN og OD5KLIN. Begrepet absolutte mengdekrav bør fjernes og erstattes med normkrav. Betydningen av dette må forstås og kommuniseres tydelig til både undervisere og studenter.

4.4.3 Faglige gevinster og utbytte

- økt oversikt over studentenes kliniske ferdigheter
- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- økt ansvar for egen læring
- forbedret læringsmiljø
- forbedrede undervisningskrav
- økt samsvar mellom tid i klinikk og kliniske krav
- forbedret kommunikasjon til studenter om forventet klinisk læringsnivå
- forbedret tilbakemeldinger til studenter
- forbedret kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- organisering av klinisk undervisning i tråd med gjeldende organisasjonsstruktur
- styrket klinisk samarbeid mellom fagområder
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- mindre seksjonsvis undervisning

4.4.4 Mulige ulemper

- økt arbeidsmengde for personalet som inngår i TEAM

4.4.5 Beslutningsmyndighet

IKO og PU.

4.5 Obligatorisk klinisk undervisning

All klinisk undervisning på IKO er obligatorisk. I tillegg er det obligatorisk oppmøte på kliniske seminarer. Forelesninger er ikke obligatoriske.

4.5.1 Problemstilling

Det er ulikheter mellom klinikker og fagseksjoner på regler for fravær, hvordan fraværgrenser formidles til studentene og hvordan fravær registreres. Ved innføring av klinisk undervisning i OD4KLIN ble det kommunisert til studentene at klinisk undervisning var obligatorisk, men at fravær ikke ville bli registrert. Kongstanken var at det var studentenes kunnskaps- og ferdighetsnivå skulle blir vurdert og at enkelte studenter krever mer klinisk mengdetrening for å nå forsvarlig ferdighetsnivå

sammenlignet med andre og for å gi studentene økt ansvar for egen læring og noe mulighet til å styre sin egen studiehverdag i en tettpakket timeplan. Dette resulterte i at det ble mindre kontroll på hvor studentene befant seg til enhver tid og at studenter uteble fra undervisning hvis de bare fikk tildelt pasienter på fagområder der mengdekravene var innfridd eller hvis pasienter ikke møtte. Det ga også utfordringer for behandling av akuttpasienter.

Ved å definere undervisning som kliniske seminarer blir automatisk undervisningen obligatorisk. Kliniske seminarer skal ligge tett opp til klinisk pasientbehandling, men det er uklare kriterier for hva som er kliniske seminarer og hvordan disse skiller seg fra forelesninger. Ved å definere undervisning som kliniske seminarer påtvinges studentene fremmøte i undervisningssituasjon. Dette kan gå ut over klinisk undervisning, økt undervisningsbyrde for både studenter og undervisere, redusert tid til egenstudier og redusert ansvar for egen læring for studentene. Motsatt er også være tilfelle, at forelesninger burde vært definert som obligatorisk for å sikre læring før klinisk undervisning.

4.5.2 Tiltak

Det bør registreres fravær i alle klinikker og håndtering og kommunikasjon rundt fravær må være samstemt mellom kliniske fag. Fraværsregler og fraværsgrenser må være kommunisert til studentene ved starten av hvert semester. Det gjøres i dag et arbeid på tannpleierstudiet med å gjennomgå fraværsregler og dette arbeidet bør videreføres til tannlegestudiet.

Obligatorisk undervisning må tydeliggjøres og koordineres mellom fag. All undervisning uavhengig om det er definert som klinikk, kliniske seminarer og forelesninger må synliggjøres. Transparens i undervisningen og i undervisningsformene som benyttes er nødvendig for å kunne tilpasse og forbedre undervisningen i sin helhet. Hvilken undervisning som skal kunne defineres som kliniske seminarer må avklares (se også punkt 4.6)

4.5.3 Faglige gevinster og utbytte

- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- forbundet læringsmiljø
- styrket kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- styrket koordinering av pasienttildeling
- forbedret ressursutnyttelse av pasientmasse
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- økt ansvar for egen læring
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- mindre seksjonsvis undervisning
- økt ressursutnyttelse av undervisere

4.5.4 Mulige ulemper

- redusert mulighet for studentene å styre egen studiehverdag
- redusert frihet til å organisere undervisning for undervisere

4.5.5 Beslutningsmyndighet

IKO og PU.

4.6 Teoretisk undervisning

Teoretisk undervisning og klinisk undervisning henger sammen. I ny studieplan kommer teoretisk undervisning i kliniske fag tidligere i studieløpet slik at studentene skal ha mer teoretisk kunnskap når de behandler av pasienter. Teoretisk undervisning skal også i stor grad skje sammenhengende i blokker og temabasert undervisning. Dette for å unngå forelesninger i mellomøkten, for å øke tverrfaglig undervisning og for å redusere dobbeltundervisning. Større grad av studentaktiv undervisning er en forutsetning denne type organiseringen av teoretisk undervisning og bygger på kunnskapen om på at lange monologbaserte forelesninger gir dårlig læringsutbytte.

4.6.1 Problemstilling

Undervisningsbyrden for tannlegestudenter er fremdeles svært stor og ny studieplan skulle redusere dette. Hovedproblemstillingen er at undervisningsvolumet i emner ikke er definert og total arbeidsmengde uklar. Enkeltemner tar uforholdsmessig mye av studentenes tid og kapasitet, noe som går ut over læringsutbyttet i andre emner. Både studenter og undervisere ved IKO opplever dette som et problem. Se også *punkt 3.3*.

Teoretisk undervisning i enkelte emner går i stor grad utover klinisk undervisning i OD4KLIN. Det medfører redusert klinisk undervisning og dårlig utnyttelse av kliniske undervisere og pasientmasse. I sum har 13 blokker av OD4KOS forelesningene blitt lagt i klinikktiden til OD4KLIN, 3 av OD5SAMF og 4 av OD4TEMA. Dette har medført en reduksjon på totalt 20 kliniske økter i OD4KLIN. Hvordan blokkundervisning påvirker klinisk undervisning i OD5KLIN er ikke vurdert.

Det er i hovedsak fredager som skal være dagen til blokkundervisning og egenstudier for kull 3 og 4. For disse kullene foregår det ikke klinisk undervisning denne dagen fordi hele kull 5 da har klinisk undervisning i OD5KLIN. Det registreres redusert oppmøte på forelesninger og spesielt på fredagene som den allokerte dagen for teoretisk undervisning uten obligatorisk oppmøte. Hvordan undervisere benytter seg av aktiv undervisning i blokkundervisning er utenfor mandatet, men når teoretisk undervisning i stor grad synes å gå ut over klinisk undervisning er det relevant å stille spørsmål ved undervisningsformer og forventet læringsutbytte.

Tilgang på undervisere i tiltenkt tid i TP er vanskelig fordi mange arbeider deltid eller er opptatt med klinisk veiledning. Dette fører til at intensjonen om blokkundervisning ikke følges og at forelesninger heller settes opp i mellomøktene. På 7. semester var 22 forelesninger lagt til mellomøkten, men halvparten (11) av disse var OD4DIAGNOS under temaukene før oppstart med klinisk undervisning for kull 4. På 8. semester var 14 forelesninger lagt til mellomøkten (11 fra KOS). Vi har ikke oversikt over denne problemstillingen for kull 3, men ved opptelling i TP høsten 2024 (09.07.2024) er totalt 18 forelesninger satt opp i mellomøktene på 5. semester. Forelesninger i mellomøkten skulle vært avviklet. Om forelesninger i mellomøkten skyldes økt antall forelesninger i

forhold til tiltenkt forelesningstid eller en nedfasing av blokkundervisning er ikke klart. Trolig skyldes det en kombinasjon.

4.6.2 Tiltak

Det må lages føringer for volumet av klinisk og teoretisk undervisning som ligger i hvert emne. For hvert emne må det tydeliggjøres hvor stor del av denne undervisningen som utgjør klinisk undervisning, kliniske seminarer, forelesninger (både fysiske og digitale) og tid til egenstudier (forberedelser til quiz, test, kasus og eksamen). Dette må komme frem i emnebeskrivelsene.

Forelesningsblokker i enkeltemner bør ikke gå ut over klinisk undervisning i andre fag. For KOS må den teoretiske undervisningen i emnet legges til kliniske økter i eget fag og ikke i andre fagområders kliniske undervisning. Det innebærer at KOS selv husholder egen undervisning og at vekting de gjør mellom klinisk og teoretisk bare berører egen undervisning og ikke får konsekvenser for klinisk undervisning i andre emner.

Forelesninger i mellomøkten vil gå ut over klinisk undervisning fordi studentene blir mer slitne, får liten tid til lunsj og kommer sent til klinisk undervisning. Det er trolig en undervisningsgevinst at noen forelesninger kan foregå i mellomøktene (for eksempel en per uke, men da på ulike dager), men undervisere skal ikke selv ha mulighet til å fylle opp med forelesninger når det er ledig i timeplanen. Det må avklares i hvilken grad forelesninger skal foregå i mellomøktene, varighet på forelesningene og det må lages en rettferdig fordelingsnøkkel mellom emner for disponering av mellomøkter. Hvis forelesninger flyttes, må de byttes eller gjøres digitale. Mellomøktene skal ikke være en tilgjengelig buffersone.

Det bør vurderes om fredagen er den beste dagen til egenstudier og blokkundervisning på kull 3 og 4. Å bryte uken med onsdag til egenstudier og blokkundervisning kan være gunstig for å øke tilstedeværelse på forelesninger og for å gi studentene et avbrekk midt i uken under studieårene de rapporterer om størst arbeidsbelastning. For kull 5 innebærer det at onsdag allokeres til OD5KLIN for hele kullet. Dette er noe IKO kan vurdere i en langtidsplan med tanke på tilgang av kliniske veiledere og i samarbeid med planlegging av ny studieplan for tannpleierstudiet.

4.6.3 Faglige gevinster og utbytte

- økt forutsigbarhet i klinisk undervisning
- styrket kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- økt samsvar mellom tid i klinikk og kliniske krav
- forbedret kommunikasjon mellom studenter og undervisere
- forbedret læringsmiljø
- forbedret ressursutnyttelse av pasientmasse
- styrket klinisk samarbeid mellom fagområder
- forbedret kommunikasjon mellom fagområder
- bedre ressursutnyttelse av kliniske undervisere

4.6.4 Mulige ulemper

- redusert fagspesifikk undervisning
- redusert fleksibilitet til teoretisk undervisning

4.6.6 Beslutningsmyndighet

IKO og PU.

5. Vedlegg

Tabellen viser et sammendrag av informasjon som ble hentet inn gjennom intervjuer og situasjonsanalyser. Totalt ble det gjennomført 22 intervjuer av enkeltpersoner og grupper av ansatte og studenter på IKO. Situasjonsanalyse ble sendt på mail til studenter og ansatte.

Pedagogikk	Vurdering	Tverrfaglig	Organisering	Pasientflyt
Opus fungerer som pasientjournal, men ikke som pedagogisk verktøy.	Etterlyser gruppelærerordning, mentorordning eller tilsvarende. Bør ha noen med «paraplyblikket».	Tanken bak studieplanen var at pasientene sitt behandlingsbehov skulle være styrende. Se hele pasienten. Mer likt som i arbeidslivet.	Bør vente et år før en trekker konklusjoner. Mindre kull 4. Da får en også testet studieplanen på 5.kull.	Planen var at en lærar og en tannhelsesekretær skulle ha ansvaret for hver enkelt pasient.
Nytt journalopptak per seksjon er unødvendig bruk av tid.	MODO kan være et nyttig vurderingsverktøy.	Vanskelig med full tverrfaglig tilnærming når protetikkbemanningen er knyttet opp mot øvingssenteret.	Diagnostikk mangler kompetanse for full behandlingsplanlegging. Har ikke helt funnet sin form enda.	Booking-systemet fungerer når ikke kullet er for stort.
Bør digitale skannere integreres mer i undervisningen?	Ønske om faste dager med faste lærere og faste studenter.	Viktig med fokus på pasientbehandling og gode faglige vurderinger uavhengig av krav.	Teoretisk undervisning stjeler mye klinikketid fra OD4KLIN.	Uheldig at en ikke vet hvor studentene er til en hver tid. Vanskelig å gi nye timer til pasienter ved endring av timer.
Må finne balansen mellom pasienten sitt behandlingsbehov og studentene sitt læringsbehov.	Bør skille mellom enkle og mer omfattende avleveringer.	Behov for mer kommunikasjon på tvers av fagseksjonene.	Det tas til orde for gjeninnføring av forelesinger i mellomøkten, men bare 30 min.	Ønske om en egen gruppe med pasientkoordinatorer (seksjonstannhelsesekretærene?).
Studentene ønsker at klinikketid blir prioritert fremfor teoretisk undervisning.	Studentene synes det er for mye fokus på krav.	Studentene ønsker flere fagseksjoner representert i samme økt og på samme klinikkområde.	Det jobbes med å finne et nytt og bedre callingsystem, uavhengig av stolplassering.	Ønsker gjeninnføring av henvisninger. Videreføring av pasienter er etablert.
Kan KOS-undervisning gjennomføres i andre former? Stjeler mye tid.	Mentorordning: Forslag om ikke bare en, men to mentorer per student. Mindre sårbart, mer fleksibilitet, til stede flere dager.	Det er ønske om en egen totalbehandlingsjournal.	Burde personalansvaret vært sentralisert og fordelt på færre personer?	
Protetikk dominerer for mye på 3.kull.				

Dialogmøte og forventningsavklaring er positivt. Fredagsseminar på femtekull er positivt. Kasuspresentasjon er med alle til stede (studenter og lærere) er en viktig læringsarena. Faste grupper/lærere er gunstig ved behandlingsplanlegging. Ulempe med faste dager er at pasienten blir «låst» til disse dagene. Studentene er svake på sykdomslære og farmakologi. Studentene bør hospitere mer på spesialistklinikken. Viktig å ha fokus på diagnostikk, ikke bare produksjon. Blokkundervisning er bra.		Viktig med god fagspesifikk trening før totalbehandling. Protetikk bør samarbeide tettere med kariologi. Godkjenning av enkle arbeid på tvers av seksjonstilknytning.	Dyadeundervisning vil kunne frigjøre ressurser. Mangel på god ledelse kan til dels forklare innkjøringsproblemer. Fri booking favoriserer studenter med spisse albuer. Fri booking gjør at en mister kontroll på hvor studentene er til en hver tid. Fri booking gjør det vanskeligere å fange opp svake studenter. Kapasitetsutfordring er gjør at pasientbehandling ikke alltid skjer i anbefalt rekkefølge. Periododonti: Vanskelig med premedisinering på ettermiddagsøkten. Lang dødperiode fra mai til august. Teoretisk undervisning går sjelden ut over mandagsgruppen. Men går ofte ut over tirsdags-, onsdags- og torsdagsgruppene. Implantatveko bør flyttes tidligere. For tett på eksamen. Stjeler klinikktid i slutten av semesteret.	Vanskelig å ta ut fagspesifikke pasientlister. Pasienten er forvirret om oppmøtested ved totalbehandling. Diagnostikk er en flaskehals. For mye av pasientflyten er studentene sitt ansvar. Fare for at pasienten faller ut av systemet.
--	--	---	---	---

			Kjeveortopedi: Ønske om å gå tilbake til å ha all undervisning på 4. studieår. Bedre kontinuitet og bedre utnyttelse av lærekraftene.	
--	--	--	--	--

Forprosjekt - organisasjonskart tilpasset en ny hverdag

Forslag fra en oppnevnt arbeidsgruppe ved IKO

DMFT - rapporten

**Drifts-Modell For
Tannhelse-
utdanningene ved
Det medisinske
fakultet**

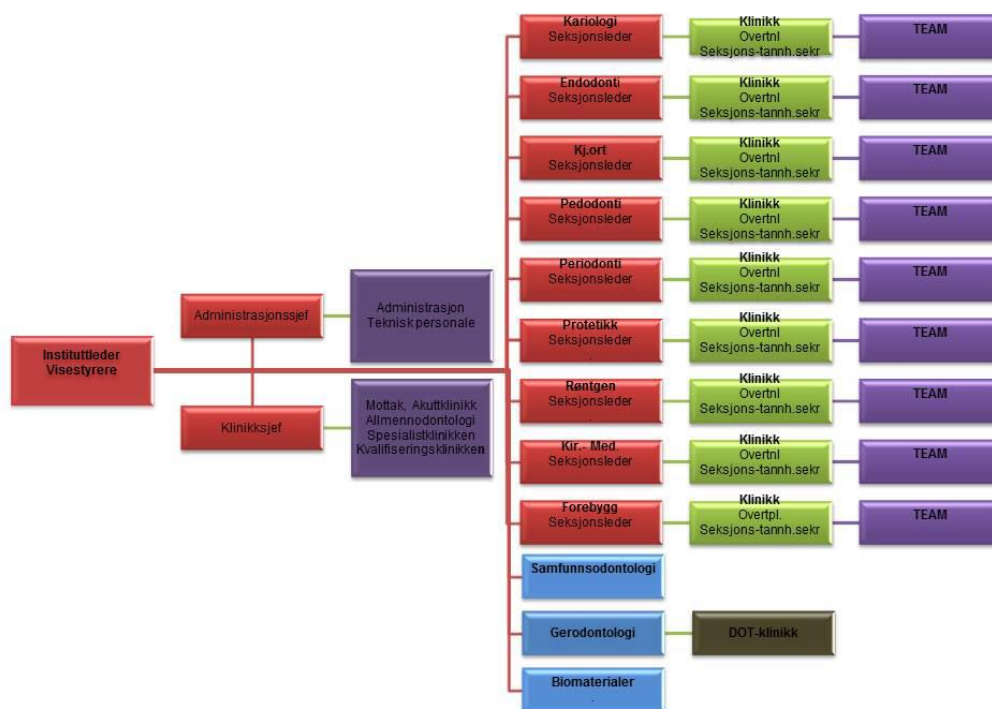
Institutt for klinisk odontologi – forprosjekt organisasjonskart tilpasset en ny hverdag

	Side
1. Bakgrunn	2
2. Mandat	4
3. Arbeid i gruppen	4
4. Arbeidsgruppens skisse og beskrivelse av forslag til ny organisasjonsstruktur	7
5. RISIKOANALYSE	11

1. Bakgrunn

Arbeidsgruppen har fått i oppdrag å foreslå en organisasjonsmodell som bedre utnytter ressursene og som støtter opp om forskning og undervisning på Institutt for klinisk odontologi (IKO).

I 2017 ble det foreslått en forenkling av organisasjonsstrukturen der antall seksjoner skulle reduseres. Selv om forslagene og intensjonene var godt begrunnet, førte forslaget kun til at tannpleierutdanningen, gerodontologi og samfunnsodontologi ble lagt under samme seksjon. De øvrige kliniske og parakliniske fagseksjonene forble uberørt. Dagens organisasjonsordning er med få unntak en videreføring av organisasjonen slik den var da tannlegeutdanningen ble opprettet i 1964 (Figur 1). En forskjell er imidlertid at de tidlige instituttene som var plassert under Det odontologiske fakultet er omgjort til fagseksjoner under IKO med noe innskrenket myndighet og uten økonomiske midler.



Figur 1. Organisasjonsstruktur ved IKO.

Fagseksjonene har historisk hatt en sterk posisjon på instituttet og motstand mot endringer og nedbygging av fagseksjoner har vært stor. Dette skyldes at de alltid har hatt et helhetlig ansvar for forskning, undervisning og klinikk på alle nivå innen sitt ansvarsområde. Spesielt ble dette synliggjort ved sammenslåing av Det odontologiske og Det medisinske fakultet, da en av forutsetningene var at Odontologisk klinikk skulle skilles ut som en egen enhet under Den

offentlige tannhelsetjenesten. Noe av forklaringen ligger nok i at fagseksjonene forvalter spesialisert klinisk og teoretisk undervisning innenfor sine respektive fag. I motsetning til medisin, hvor den kliniske undervisningen i grunn- og spesialistutdanningene ligger på helseforetaket, er ansvaret for grunn- og spesialistutdanning lagt på universitetsnivå hvor fagseksjonene på IKO har ansvar for klinisk og teoretisk utdanning. Det er derfor viktig at en ny organisasjonsmodell tar hensyn til dette, spesielt på grunn av behov for rekruttering og kompetansebygging, og ikke minst på grunn av inntekter som IKO mottar for oppdraget knyttet til spesialistutdanningen. Da forutsetningene for å skille ut klinikken ikke var til stede, ble det nedsatt en arbeidsgruppe som skulle definere ansvarsområder og myndighet i en ny integrert modell der klinikken ble plassert under IKO sin ledelse på Det medisinsk-odontologiske fakultet (Organisasjonsutviklings-prosjektet, 2011). Selv om prosjektet gav klare føringer for ansvar og oppgaver for de ulike stillingskategoriene, med utstrakt mulighet for delegering, viser utviklingen i ettertid at ansvar for administrative og kliniske oppgaver er utvidet og konsentrert på vitenskapelige seksjonsledere. Det er også en realitet at antall vitenskapelige er redusert, og at det er store problem knyttet til rekruttering av vitenskapelige fagpersoner hvor både specialist- og vitenskapelig kompetanse på PhD-nivå er et krav. En målsetting er derfor at gruppen ser på hvordan en ny organisasjonsmodell med en flatere struktur kan frigjøre de vitenskapelige ressursene rundt vitenskapelige kjerneoppgaver. Et annet problem som henger igjen etter sammenslåingen er forskjellig arbeidstid for ulike stillingskategorier. Det bør vurderes å samkjøre dette bedre i en ny modell slik at undervisningen og ressursene kan utnyttes og effektiviseres.

Ulemper knyttet til dagens organisasjonsmodell ble spesielt synlig da ny studieplan for grunnutdanningen ble iverksatt. Det ble derfor nedsatt en arbeidsgruppe som skulle foreslå tilpasninger som kunne bedre samhandling og ressursbruk i klinikken. Rapporten (KUSP-rapporten) ble fremlagt i 2024. Et hovedproblem som ble identifisert var at fleksibiliteten som kreves i klinikken ikke samsvarer med en organisasjonsmodell som fremmer sektortenkning og hemmer samhandling på tvers. Samhandling og riktig bruk av ressurser i pasientbehandlingen, slik det legges opp til i ny studieplan, møter fort problemer når faglige beslutninger ligger på seksjonsnivå. For å oppnå bedre ressursbruk bør bemanningen i større grad styres av behovene hos pasientene, i stedet for av en bemanning som er basert på historiske bemanningsnøkler på de ulike fagseksjonene.

Avslutningsvis er det et problem at sykefraværet på IKO ligger langt over Universitetets målsettinger om et sykefravær på mindre enn 4 %. Sykefravær er et ledelsesansvar som en ny organisasjonsmodell må ta hensyn til. En flatere struktur vil imidlertid gi muligheter for at beslutninger kan fattes og iverksettes på riktig nivå. HR-arbeid som sykefravær og sykefraværsoppfølging skaper problemer i en undervisningssituasjon og er problematisk i dagens modell. I en eventuell ny modell må det være en tettere kobling mellom stillinger med personalansvar og HR-kompetanse.

2. Mandat

På denne bakgrunn fikk arbeidsgruppen følgende mandat:

1. Hovedfokus for en mulig organisasjonsendring skal være:
 - bedre flyt av pasienter og undervisning i klinikken
 - økt kvalitet på klinisk undervisning
 - bedre samspill mellom fagene med tanke på faglige gevinster (tverrfaglig undervisning) og personalressurser
 - en stab som er tilpasset pasientenes behandlingsbehov
 - frigjøre vitenskapelig kapasitet for å øke BOA
2. De foreslåtte endringer skal beskrives organisatorisk og administrativt og en risikoanalyse på dagens organisering og eventuelt nye forslag skal gjennomføres.
3. Arbeidsgruppen leverer sin rapport innen utgangen av juni 2025.

3. Arbeidet i gruppen

3.1 Arbeid knyttet til valg av organisasjonsform

3.1.1 Modeller basert på forslag i RAS-rapporten.

Arbeidsgruppen ble raskt enig om at forslagene i RAS-rapporten vanskelig lar seg forene med mandatet for en ny organisasjonsform. Samhandling på tvers vil vanskelig kunne endres med nye større seksjoner hvor sektortenkning og tilhørighet sementeres i større enheter. Selv om ledernivået kan reduseres i de skisserte modellene, vil det overordnede ansvaret for personalhåndtering og klinisk behandling fortsatt være plassert på vitenskapelig nivå. Problemene når det gjelder samhandling på tvers, slik KUSP-rapporten peker på, er i første rekke knyttet til den kliniske undervisningen. For å oppnå samhandling på tvers

må beslutninger og personalhåndtering ligge på et lavere nivå. Arbeidsgruppen ser det som en fordel at beslutninger knyttet til ressursbruk og samhandling i den kliniske undervisningen legges på et nivå som fremmer helhetlig behandling til det beste for pasientene.

3.1.2 *Dagens modell.* Problemer knyttet til samhandling, ressursbruk og ansvar for pasientene har vist seg å være problematisk i en modell hvor de ulike seksjonene har ansvar for sine respektive fag. Problemer knyttet til ansvar for oppfølging av pasienter og studenter i klinikken har vært beskrevet i tidligere rapporter som har vært utarbeidet ved IKO (Arbeidsgruppen for helhetlig behandling, 2014). Problemer som ble trukket frem var kommunikasjon mellom avdelingene når det gjaldt pasientflyt og oppfølging av studenter, samt at studentene manglet ansvar for helhetlig oppfølging av pasienter. Dagens modell er også problematisk når det gjelder frigjøring av vitenskapelige ressurser i forhold til forskningsfinansiering og vitenskapelige oppgaver.

3.1.3 *Klinikken som egen fristilt organisasjon (perioden 2008-2011).* I perioden hvor Det odontologiske og Det medisinske fakultet skulle slås sammen, og hvor IKO skulle bli et institutt i et felles fakultet, var det en forutsetning at klinikken skulle være en selvstendig organisasjon under Den offentlige tannhelsetjenesten. I denne prosessen (hvor klinikken var plassert under universitetsdirektøren) ble klinikken rigget for å ta ansvaret for personalhåndtering, klinikkdrift, pasientoppfølging og studentevaluering. Et resultat av dette var en ny struktur med nye ledere og mellomledere og en påfølgende kostnadsøkning. Når forhandlingene med Den offentlige tannhelsetjenesten strandet, ble prosessen reversert (Organisasjonsprosjektet fra 2011). Dagens modell har sin bakgrunn i dette prosjektet, selv om roller og ansvar har blitt noe justert.

3.1.4 *Modeller fra andre læresteder i Norge.* Modellen ved UiT skiller seg vesentlig fra utdanningene i Oslo og Bergen på grunn av at størsteparten av den kliniske pasientbehandlingen er lagt desentralisert i Den offentlige tannhelsetjenesten. Vi har derfor kun sett på organiseringen slik den er ved UiO. Allmennklinikken er der ledet av en egen klinikkjef som har ansvaret for

å koordinere klinikkdriften og ressursbruken. Klinikksjefen har også personalansvar og ansvar for ansettelse av instruktører og sekretærer i klinikken. I nivået under klinikksjefen skal overtannleger på fagavdelingene delta i det tverrfaglige samarbeidet og har sitt hovedfokus på klinikkdriften og studentenes faglige progresjon. Disse har 80 % av sin tid avsatt til klinisk undervisning og oppfølging, 10 % til faglig utvikling og 10 % til eksamensarbeid og administrasjon. Overtannlegen kan bli pålagt arbeid utenfor avdelingen som stillingen er knyttet til. De vitenskapelige skal drive faglig utvikling og har ikke ansvar for klinisk personell eller klinikkdrift.

3.1.5 Internasjonale organisasjonsmodeller.

I de fleste modellene gruppen har undersøkt er klinikken en egen enhet hvor første- og andrestillinger ikke har direkte ansvar for klinikkdriften, men hvor klinisk tjeneste ofte inngår. Arbeidsgruppen har spesielt studert en modell ved Universitetet i Nord Carolina, USA, hvor organisasjonen er delt i en akademisk enhet og en klinisk enhet. Den kliniske enheten er delt opp i en enhet for klinisk utdanning og en enhet for klinisk drift. Enheten for klinisk utdanning skal følge opp studentene i den kliniske opplæringen i henhold til studieplaner, mens driftsenheten skal sikre klinikkdriften og støtte opp om pasientbehandlingen. Under klinikkdriften ligger også overordnet ansvar for infeksjonskontroll, administrasjon av klinikkens HMS (regelverk) og at klinikken driftes i henhold til økonomiske rammer.

Oppsummering av arbeidsgruppens diskusjoner.

Arbeidsgruppen mener at en modell etter mønster av UiO, som i større grad samsvarer med internasjonale modeller for organisering av klinikken, vil kunne gjennomføres ved UiB. For at modellen skal være kostnadseffektiv vil det kreve en gjennomgang av mandat for de ulike stillingene som inngår i dagens klinikkstruktur, herunder en fordeling av klinisk og administrativ tid for stillinger med lederansvar. På en annen side vil modellen kunne gjøre klinikkdriften mer effektiv slik at ressursene benyttes på en bedre måte enn i dag. Samtidig vil første- og andrestillinger frigjøres til forskningsoppgaver slik mandatet foreslår.

Arbeidsgruppen mener at en klinikkssjef (*klinikkssjef for utdanning*) i totalbehandlingsklinikken i 2. etasje skal ha ansvar for å koordinere undervisning og personell på tvers av fagseksjoner. Denne stillingen vil også ha oppgaver knyttet til pasientflyt og tildeling av pasienter i forhold til studentenes behov. Overtannlegene vil være underlagt klinikkssjefen og skal inngå i et tverrfaglig team. Klinikkssjefstillingen i 2. etasje vil ha sine hovedoppgaver knyttet til utdanning og logistikk knyttet til dette. Klinikkssjef for utdanning må også ha kontakt med avdelingene i 1. etasje for å sikre at studentene og pasientene sine behov blir ivaretatt på en sømløs måte.

Arbeidsgruppen ser ikke samme behov for en tverrfaglig overordnet klinikkssjefstilling for undervisning i 1. etasje, hvor fagene er mer spesialiserte og hvor det generelt er mindre samhandling på tvers. En mulighet som kan diskuteres er sammenslåing av avdelinger til større enheter (Klinikk for kjeve og ansiktsradiologi og Klinikk for oral kirurgi og oral medisin til en klinisk enhet, og Klinikk for pedodonti og Klinikk for kjeveortopedi til en annen, alternativt utskilling av klinikk for barnetannpleie til Den offentlige tannhelsetjenesten). Spesialistutdanningsklinikken, som foregår på tvers av fag, har i dag en egen koordinator. Arbeidsgruppen mener at en organisering av klinikken i 1. etasje må kunne løses med en gjennomgang av mandat basert på dagens personalressurser med et samvirke mellom, seksjonssykepleier, seksjonstannhelsesekretærer, tannhelsesekretærer og klinikkssjef og overtannleger, hvor overtannleger vil ha et hovedansvar knyttet til undervisning på egen seksjon. Diagnostikkavdelingen vil være nært knyttet opp mot 2. etasje (Figur 2). En bør se på arbeidsdelingen mellom diagnostikkavdelingen og totalbehandlingsklinikken i 2. etasje for å sikre effektiv rekruttering av nye pasienter.

Et flertall i arbeidsgruppen mener også at en avdeling for klinisk drifts er en fornuftig organisering. Denne enheten foreslås ledet av en klinikkssjef nummer to (*klinikkssjef for klinikkdrift*).

Budsjettansvar må plasseres og delegeres på klinikknivå for å sikre best mulig bruk av tilgjengelige ressurser.

4. Arbeidsgruppens skisse og beskrivelse av forslag til ny organisasjonsstruktur

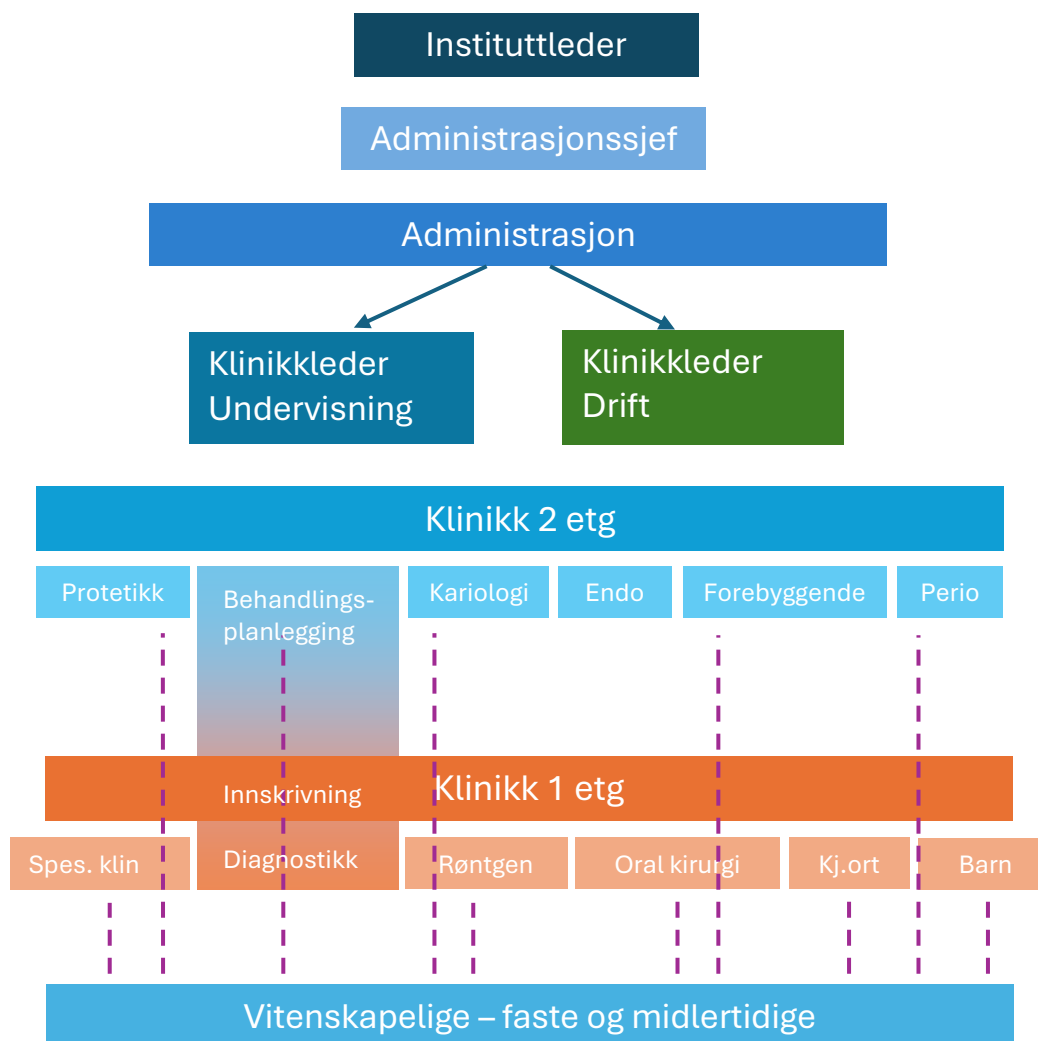
Flertallet i arbeidsgruppen går inn for en klinisk organisasjonsmodell som deles i en enhet for drift og en for utdanning (Figur 2). De to enhetene ledes av hver sin koordinator, her betegnet som kliniksjefer, hvor arbeidsoppgavene er ulike. De to enhetene vil ha ulik kobling mot de administrative støttefunksjonene på instituttet. Mens enhet for undervisning vil ha behov for administrative ressurser knyttet til studiestøtte slik som timeplanlegging, vil enhet for klinikkdrift ha behov for ressurser knyttet til journalsystem, daglig drift, infeksjonskontroll og hygiene, administrasjon av pasienter og klinikkutstyr, økonomi, inntektsmodeller og ressursplanlegging. Ressurser knyttet til personal vil ha en kobling mot begge avdelingene. Under skisseres ansvarsområdene for de to kliniske enhetene.

Enhet for klinisk utdanning

- Planlegging og gjennomføring av klinisk undervisning
- Veiledning, oppfølging og vurdering av studenter i praksis
- Kvalitetssikring av den faglige delen av studentbehandling
- Koordinering av klinisk praksis etter gjeldende læreplaner og forskrifter
- Bidra til kontinuerlig forbedring av undervisningsmetodikk
- Personellressurser (overtannleger, overtannpleiere, instruktørtannleger, instruktørpleiere, etc.)

Enhet for klinikkdrift

- Daglig drift av klinikken
- Personellressurser (tannhelsesekretærer, sykepleiere, resepsjon, dentalteknikere etc.)
- Infeksjonskontroll og HMS
- Administrasjon av pasientflyt, timeplaner og klinikkutstyr
- Overholdelse av lover og forskrifter
- Økonomistyring og inntektsmodeller
- Logistikk og ressursplanlegging



Figur 2. Skisse over gruppens forslag til organisasjonsmodell for klinikkdriften.

Klinikken ledes av to klinikkssjefer med hver sine ansvarsområder. De to enhetene vil ha behov for ulike administrative ressurser. Vitenskapelige, faste og midlertidig ansatte vil ha sine oppgaver knyttet til den kliniske utdanningen på alle nivå. Diagnostikkavdelingen hvor pasientene har sitt første besøk må koordineres og samkjøres med planlegging i 2. etasje for å sikre rekruttering av nye pasienter.

Arbeidsgruppen legger vekt på at et Odontologisk klinikk skal fremstå som en samlet enhet hvor følgende nøkkelp prinsipp blir lagt til grunn:

A. Samarbeid og kommunikasjon

- Tett samarbeid mellom klinisk utdanning og klinikkdrift
- Regelmessige møter for koordinering, evaluering og forbedring

B. Ressursoptimalisering

- Bruke kompetanse der den har størst verdi (f.eks. vitenskapelige ansatte til undervisning og forskning, ikke til driftsoppgaver)
- Effektiv bruk av tannhelsesekretærer og administrativt personell

C. Kvalitetssikring og evaluering

- Systematisk evaluering av klinisk undervisning og pasientbehandling
- Studenttilbakemelding, pasienttilfredshet og resultatmåling
- Kontinuerlig forbedring basert på data og tilbakemeldinger

D. Digital støtte

- Bruk av digitale verktøy for planlegging, dokumentasjon og kommunikasjon
- Elektroniske pasientjournaler, timebestillingsystem og evalueringsverktøy

Personalansvar og personalressurser

De to klinikkjefene vil ha delegert personalansvar fra instituttleder. Instituttleder vil ha personalansvar for de vitenskapelig tilsatte (første- og andrestillinger). Skisse for personallinjer i organisasjonsmodellen er vist i Figur 3.

Klinikkjef for undervisning.

Klinikkjefen vil ha personalansvar for den kliniske lærerstaben for å kunne koordinere undervisningen best mulig etter intensjonene i ny studieplan. Klinikkjefen vil også ha som oppgave å lyse ut stillinger i forhold til de behov som trengs i undervisningen. Dagens overtannleger vil være underlagt klinikkjefen. Klinikkjefen kan ved behov delegere personalansvar til dette nivået. Det er ønskelig at Klinikkjef for undervisning er delaktig i den kliniske undervisningen. Tid avsatt til klinisk tjeneste og administrative oppgaver bør vurderes nærmere. Mandatet til overtannlegene vil ellers være som tidligere, med hovedvekt på oppfølging av den kliniske undervisningen på enheten, men samtidig bør en vurdere å se på strukturen på overtannlegeleddet med tanke på antall, samt klinisk og administrativ deltagelse.

Klinikkssjef for drift.

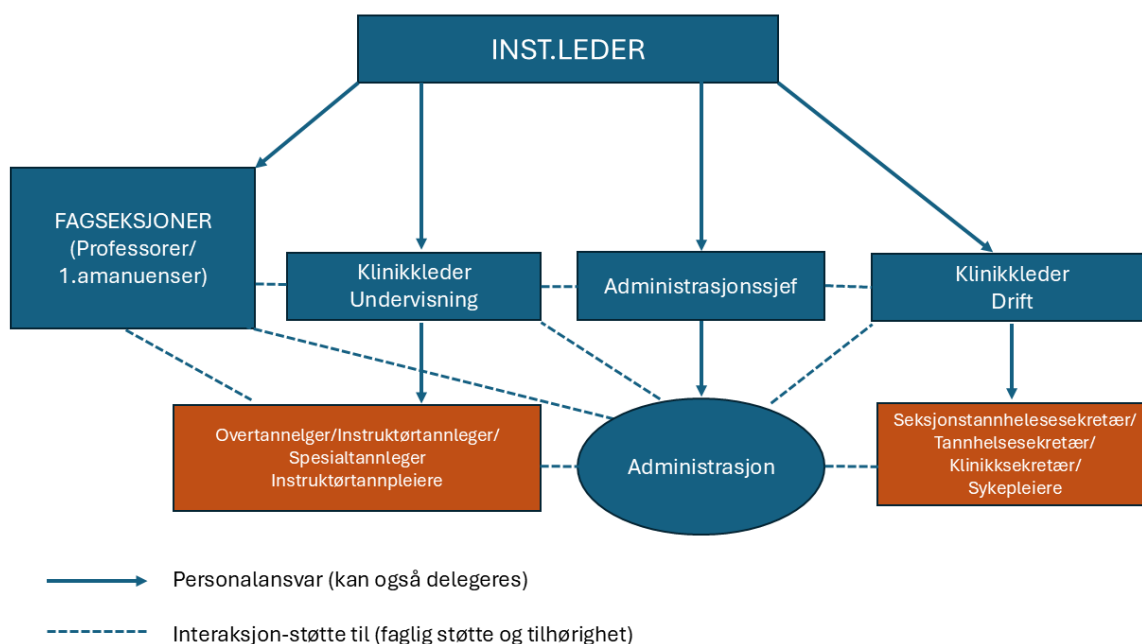
Klinikkssjefen vil ha overordnet personalansvar for staben som skal være en støtte i den kliniske undervisningen. Dette fordrer tett dialog mellom klinikkssjef og den administrative staben. Tannhelsesekretærer er også foreslått plassert i enhet for drift, med ansvar for daglige administrative og kliniske oppgaver. Personalansvar for administrasjonen er lagt til administrasjonssjefen, mens ansvar for tannhelsesekretærer er lagt til klinikkssjefen, med mulighet for delegering av oppgaver til seksjonstannhelsesekretærer.

Sykefraværsoppfølging.

Sykefraværsoppfølging er i dag delegert og plassert på seksjonsledernivå. Seksjonsledernivået består av vitenskapelig ansatte som har lite erfaring og opplæring, og med minimal støtte fra HR. Her skiller IKO seg vesentlig fra andre institutt ved Det medisinske fakultet. Dette resulterer i sløsing med vitenskapelige ressurser som kunne vært benyttet mer målrettet. For å effektivt redusere sykefraværet anbefaler vi at oppfølging av sykefravær legges under administrasjonssjefen i samarbeid med de to klinikkssjefene, og med sterk støtte fra HR, avhengig av hvem som trenger oppfølging.

Personalressurser.

Det bør også vurderes hvordan en bedre kan utnytte studentfrie perioder for å ivareta pasientene når det gjelder innskrivning og akuttbehandling, siden dette vil påvirke økonomien i organisasjonen.



Figur 3. Skisse for personallinjer i ny organisasjonsmodell for odontologisk klinikk.

5. RISIKOANALYSE

Dagens organisering

Utfordringer med dagens organisering, spesielt i forbindelse med innføring av ny studieplan, er tidligere grundig utredet i KUSP-rapporten. En hovedutfordring er at «seksjonsvis arbeidskraft» reduserer oversikten over tilgjengelige menneskelige ressurser og at dette kan skape skjev arbeidsbelastning for personalet. Seksjonsvis personalansvar for kliniske lærere vurderes som en hindring for tverrfaglig klinisk undervisning og utnyttelse av arbeidskraft i klinikken. Tverrfaglig planlegging og undervisning vil kunne bedre pasientflyt og hindre fragmentert behandling. Hvis den organisatoriske modellen skal være levedyktig på sikt, bør det arbeides for økt ressursutnyttelse av personale og pasienter på tvers av seksjoner, hvor administrative ressurser til økonomi personalhåndtering knyttes tettere opp mot den daglige klinikkdriften.

Vitenskapelige ressurser er i for stor grad knyttet opp mot klinikkundervisning og klinikkdrift på bekostning av forsknings og formidlingsoppgaver.

Ny organisasjonsmodell

Den foreslåtte modellen er forventet å redusere utfordringer knyttet til ressursbruk og samhandling, men overgangen medfører enkelte risikoelementer.

Det er risiko for uklare roller, økt belastning i overgangsfasen og mulig motstand mot endring fra ansatte. Risikoen kan reduseres ved å utarbeide tydelige stillingsbeskrivelser, sikre god opplæring og etablering av en robust implementeringsplan. For å unngå uklare grensesnitt mellom drift, utdanning og administrasjon, bør ansvarlinjer fastsettes i et revidert organisasjonsreglement. Det anbefales at det gjennomføres regelmessige evalueringsmøter i oppstartsperioden for å fange opp uforutsette utfordringer. Organisasjonsmodellen vil kreve opplæring og støtte til ansatte i en overgangsfase.

 Bletsa, Athanasia	 Fristad, Inge	 Haug, Sivakami
 Hodzic, Alida	 Lind, Maren	

Alle i arbeidsgruppen stiller seg bak forslaget.

Arbeidsgruppen for forprosjekt - organisasjonskart tilpasset en ny hverdag
Bergen, 26.06.25



Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Arkivsaksnr.

26/45654

Saksnr.

30/26

Dokumentdato

22.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Ph.d. utdanningsmelding 2025 for Det medisinske fakultet

Henvising til bakgrunnsdokumenter

[Bestilling om ph.d. utdanningsmelding fra Forsknings- og innovasjonsavdelingen](#)

[Bestilling om ph.d. utdanningsmelding til instituttene](#)

Bakgrunn

Det medisinske fakultet utarbeider hvert år en ph.d.-utdanningsmelding etter bestilling fra Forsknings- og innovasjonsavdelingen (FIA).

Arbeidsprosess

Når bestillingen for ph.d.-utdanningsmelding kommer fra FIA, sendes en bestilling til instituttene for deres ph.d.-utdanningsmeldinger til fakultetet. MED mottok bestillingen fra FIA datert 13.11.25 og fakultetet sendte bestillingen til instituttene 01.12.25 med frist 20.02.26. I perioden februar-mars utarbeidet forskerutdanningsadministrasjonen ved Forskningsseksjonen fakultetets ph.d.-utdanningsmelding for 2025.

Meldingen er delvis basert på informasjon i instituttenes meldinger og på fakultetets egne beskrivelser av det systematiske kvalitetsarbeidet for ph.d.-utdanningen som er gjort på fakultetet i 2025 og for statistikk.

Ph.d.-utdanningsmelding for 2025 ble behandlet i Programutvalg for forskerutdanning 20.04.26. MED har frist for innsending av meldingen til FIA 30.04.26. Det er en kollisjon i tidslinjene for behandling av meldingen på fakultetet og på FIA, men det er mulig å sende inn en eventuelt justert versjon til FIA, dersom det er behov for justeringer etter Fakultetsstyrets behandling. Meldingen legges med dette frem for behandling i Fakultetsstyret.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret støtter forslaget til ph.d.-utdanningsmelding 2025 for Det medisinske fakultet med de endringene som kom frem i møtet.

Tone Friis Hordvik
seksjonssjef

22.04.2026/Hege Ommedal

Ph.d.-utdanningsmelding 2025 for Det medisinske fakultet

Innhold

1. Oppfølging av tidligere tiltak	1
2. Nøkkeltall	2
3. Forskningsfellesskap	2
4. Kobling til arbeids- og næringsliv	2
5. Innovasjon og nyskapende forskning	3
6. Fakultetets systematiske kvalitetsarbeid	3

1. Oppfølging av tidligere tiltak

I 2025 har Det medisinske fakultet videreført det systematiske arbeidet med å styrke kvaliteten i ph.d.-utdanningen. Et av de mest sentrale tiltakene var innføringen av et nytt digitalt veilederkurs, som ble lansert høsten 2025. Kurset er obligatorisk for alle hovedveiledere fra 1. januar 2026, uansett tilknytning til UiB, og er utviklet for å sikre at veiledere både kjenner regelverket og behersker pedagogiske verktøy som støtter kandidatens progresjon. Kurset, som også inkluderer korte erfaringsbaserte intervjuer med veiledere, representerer fullføringen av det siste hovedpunktet fra den eksterne programevalueringen av ph.d.-programmet i 2022/2023.

I året som gikk ble også programbeskrivelsen for Ph.d.-programmet ved Det medisinske fakultet (PHDMD) revidert. Fakultetet presiserte at ansatte i tekniske stillinger (kategori C) som hovedregel ikke skal være veiledere, men at enkeltstående, saklig begrunnede unntak kan gjøres for senioringeniører med ph.d.-grad. Videre ble det slått fast at det normalt skal oppnevnes én hovedveileder og én medveileder, med mulighet for en ekstra medveileder etter søknad når det foreligger faglig begrunnede behov. Retningslinjene for doktoravhandlinger ble også oppdatert, med en egen retningslinje for monografier og med tydeligere krav til hvilke typer artikler som kan inngå i artikkelbaserte avhandlinger.

Det internasjonale samarbeidet ble videreført gjennom NORDOC-samarbeidet, som gir kandidatene lik tilgang til en felles nordisk kursdatabase. Fakultetet deltok på partnerskapsmøtet under NORDOC-konferansen i Oslo i august 2025.

Det ble gjennomført årlige dialogmøter med instituttene, hvor kandidatoppfølging, utfordringer og kvalitetsutvikling diskuteres åpent. Instituttene er helt sentrale i det daglige kvalitetsarbeidet.

Fakultetet har også videreført arbeidet med å styrke veiledernes kompetanse, blant annet gjennom seminarer og målrettet tilbud om opplæring. I februar 2025 arrangerte fakultetet et todagers kurs for ph.d.-veiledere med professor Gitte Wichmann-Hansen, med mer enn 20 års erfaring med utvikling av undervisning i høyere utdanning. Seminaret ble godt mottatt og er etterspurt på nytt. Vi henviser også til beskrivelse av det nye digitale veilederkurset, som er omtalt ovenfor.

2. Nøkkeltall

I 2025 tok fakultetet opp 98 nye ph.d.-kandidater, som er en økning fra året før (91) fordelt slik: IGS: 31, K1: 22, K2: 30, IBM: 13 og IKO: 2. IBM tok imot sju nye kandidater i det EU-finansierte i Marie Skłodowska-Curie-programmet.

Totalt ble det avlagt 92 doktorgrader ved fakultetet i løpet av året, en økning fra 88 i 2024. Fakultetet anerkjenner det store arbeidet instituttene og Forskningsseksjonen legger ned i å håndtere nærmere hundre opptak og disputaser årlig.

Andelen kandidater som gjennomfører doktorgraden innen seks år, viser fortsatt stabilitet (tabell 1). For opptaksåret 2019 var gjennomføringsgraden 71 prosent, omtrent på nivå med tidligere kull. Både institusjonelle forhold og individuelle livshendelser påvirker tidsbruk, og ettervirkningene av koronaperioden merkes fortsatt. Instituttene og fakultetet følger opp kandidater som går over normert tid, blant annet gjennom personlig oppfølging og veiledning og tilbud om kurs i livsmestring.

Tabell 1: Andelen ph.d.-kandidater på MED som gjennomfører innen seks år

Indikator-år	Start-år	Disputert				
		Ja	Ja	Nei	Nei	
		Andel	Antall	Andel	Antall	Total
2025	2019	70,7%	58	29,3%	24	82
2024	2018	68,8%	75	31,2 %	34	109
2023	2017	71,8 %	84	28,2 %	33	117

Åtte kandidater fikk anbefaling om mindre omarbeiding, samme antall som i 2024. Det var ingen underkjenninger i 2025. Fakultetet tolker dette som et resultat av økt oppmerksomhet på kvaliteten på avhandlingens sammenstilling (kappen) og veilederens støtte i skriveprosessen, men kanskje også at bedømmelseskomiteene i noen tilfeller velger å gi kandidater mulighet til omarbeiding fremfor direkte underkjenning. Direkte underkjenning kan være mer belastende for kandidat og veileder.

3. Forskningsfellesskap

Instituttene har i 2025 fortsatt arbeidet med å sikre at ph.d.-kandidatene raskt blir integrert i fagmiljøene. Onboarding-rutinene som ble innført i 2023, er nå i aktiv bruk ved alle institutter og bidrar til faglig og sosial inkludering, uavhengig av kandidatens ansettelsesforhold. Forskerskolene har en sentral rolle i integreringsarbeidet, både gjennom kurs, seminarer, faglige diskusjoner og sosiale aktiviteter. Kandidatene inkluderes også i forskergrupper og deltar i møteaktivitet og faglig veiledning.

Kandidatene er en viktig del av forskningsaktiviteten på instituttene og deres faglige bidrag fremheves som betydelige innen grunnforskning, kliniske prosjekter og tverrfaglige satsinger. Fakultetet anerkjenner den systematiske strukturen instituttene skaper rundt faglig tilhørighet og oppfølging av kandidatene.

4. Kobling til arbeids- og næringsliv

Bruken av nærings-ph.d.- og offentlig sektor-ph.d.-ordningene har vært begrenset de siste årene, med totalt fire kandidater i perioden 2020–2025. Instituttene vurderer selv om disse ordningene skal benyttes og ett institutt peker på utfordringer knyttet til publiseringsbegrensninger når prosjekter involverer patentsøknader. Likevel er koblingen mellom ph.d.-utdanningen og arbeidsliv sterk. Omtrent 40 % av kandidatene er leger som tar doktorgrad, og som vender tilbake til klinikken etter fullført grad. Disse er i hovedsak finansiert gjennom stipend fra Helse Vest, Helse Bergen eller lignende. Innen odontologi finansierer tannhelsetjenestens kompetansesentre jevnlig ph.d.-kandidater, noe som gir en naturlig kobling til klinisk praksis i tannhelsetjenesten. En betydelig andel

av kandidatene er klinikere som returnerer til praksis etter fullført grad sikrer at forskerutdanningen er tett integrert med behovene i helsetjenesten.

IGS deltar også i nasjonale forskerskoler og tematiske nettverk som inkluderer samarbeid med eksterne aktører som NAV, Statens arbeidsmiljøinstitutt og Folkehelseinstituttet. Dette er tydelig i den nye nasjonale forskerskolen i epidemiologi, der slike aktører inngår som partnere.

Fakultetet har sterke fagmiljøer innen biomedisinsk grunnforskning og internasjonalt samarbeid med det globale sør hvor koblingen til arbeids- og næringsliv kanskje kan virke mindre direkte. Likevel viser alumnusundersøkelsen fra 2023 at kandidatene i stor grad finner relevante jobber etter endt doktorgrad. I tillegg til de rundt 40% som går tilbake til helsetjenesten/sykehus, går omtrent 20 % til universitets- og høyskolesektoren, mens rundt 11 % arbeider i helse- og sosialsektoren og rundt 11% i privat sektor¹. Det kliniske og helserelaterte arbeidsmarkedet er spesielt viktig for kandidater fra MED og de kliniske instituttene har gode strukturer for mottak og integrering av kandidater fra klinisk virksomhet.

Forskerlinjestudentene er en viktig kobling mellom utdanning, forskning og arbeidsliv. Ordningen fungerer både som en rekrutteringsvei og som en strategisk satsing for å gi medisinstudenter forskningskompetanse tidlig i utdanningsløpet. Dette bidrar til lavere gjennomsnittsalder ved oppstart av ph.d.-løpet og kortere gjennomføringstid. En kombinasjon av klinisk utdanning og forskerutdanning kan potensielt åpne for flere yrkesmuligheter for leger og tannleger, også utenfor de tradisjonelle kliniske miljøene.

5. Innovasjon og nyskapende forskning

Innovasjonsarbeidet ble betydelig styrket i 2025 gjennom et nytt samarbeid med Eitri og VIS Innovasjon, finansiert av NFR gjennom tidlig fase teknologioverføringsmidler, såkalte TFO-midler. Fakultetet har engasjert en innovasjonsrådgiver som benytter sine tette koblinger med forskningsmiljøene for å identifisere og følge opp konkrete idéer på en effektiv måte, blant annet ved å vurdere ph.d.-prosjekter med tanke på innovasjonspotensial. Målet er å stimulere kandidater til å videreutvikle ideer. Selv om dette arbeidet er i en tidlig fase, representerer det en viktig retning for innovasjonsarbeidet på fakultetet med stor relevans for forskerutdanningen og bidrar til å styrke innovasjonsaktivitetene på fakultetsnivå. Det er også anledning å diskutere mulig innovasjonspotensial i prosjektet under midtveisevalueringen (MVE) da teamet om innovasjonspotensial i ph.d.-prosjektet er tatt inn i retningslinjene for MVE på fakultetet.

Instituttene beskriver ph.d.-kandidatenes prosjekter som sterkt forankret i forskningsfronten i sine fagmiljøer. Prosjektene har ofte høy grad av originalitet, og kandidatene deltar i mange tilfeller i større internasjonale og tverrfaglige forskningsinitiativ. Fakultetet vurderer nivået på nyskapende forskning som høyt.

6. Fakultetets systematiske kvalitetsarbeid

Kvalitetssikringen av ph.d.-utdanningen bygger på en kombinasjon av systematisk oppfølging, faste rutiner og tett dialog mellom institutter og fakultet.

Framdriftsrapportene brukes aktivt for å avdekke behov for tiltak, og når rapporter fra kandidat og veileder ikke samsvarer, innkaller instituttledelsen eller instituttets ph.d.-koordinator til oppfølgingsmøter. Årlige dialogmøter mellom fakultet og institutter gir rom for å diskutere utviklingstrekk, utfordringer og konkrete saker.

¹ Ph.d.-alumnusundersøkelsen 2023: *En undersøkelse blant doktorer som fullførte ph.d.-utdanningen ved UiB i årene 2016 til 2019.*

Midtveisevalueringen (MVE) er et annet sentralt element, og fakultetet reviderte retningslinjene for MVE i 2024 for å klargjøre formålet og styrke den faglige dialogen. Alle kandidater gjennomfører MVE og oppfølgingen skjer i regi av instituttene og tilpasses kandidatens individuelle behov.

Når det gjelder **medarbeider- og oppfølgingssamtaler**, varierer gjennomføringsgraden mellom instituttene. De store instituttene K1 og K2 har mange kandidater og på K1 takker de eksterne kandidatene i liten grad ja til oppfølgingssamtale. Ved IGS takker internasjonale, eksternt ansatte kandidater oftere nei på grunn av geografisk avstand, men instituttet gjennomfører medarbeidersamtale med UiB-ansatte stipendiater. IKO og IBM ha et færre antall kandidater enn IGS, K1 og K2, og har høy oppslutning om samtalene.

Opplæringsdelen og emneevaluering

MED har av 54 ph.d.-emner, hvor alle utenom MEDMET901 er administrert gjennom forskerskolene ved instituttene. Fakultetet startet nylig en helhetlig revisjon av hele opplæringsdelen, inkludert emneporteføljen, for å sikre samsvar med gjeldende reglement og praksis. Arbeidet pågår i 2026.

Forskerskoler og forskerskoleevaluering

Alle ph.d.-kandidater skal være tilknyttet en forskerskole for å sikre faglig forankring, sosial integrering og tilgang til relevant kompetanse. MED har åtte lokale forskerskoler, forankret ved instituttene, som tilbyr faglige kurs, opplæring i overførbare ferdigheter og et sosialt støtteapparat. Kandidatene kan også delta på tvers av forskerskolene, og fakultetet er i tillegg involvert i flere nasjonale forskerskoler.

I 2025 fikk to nye nasjonale forskerskoler NFR-støtte, begge med deltakelse fra IGS: EPINOR, som skal styrke epidemiologisk kompetanse og datadrevet innsikt i norsk helseforskning, og NRSQH-SF, som retter seg mot global helse og bærekraft.

Våren 2025 nedsatte fakultetet en arbeidsgruppe for å evaluere de lokale forskerskolene ved MED. Formålet var å vurdere i hvilken grad forskerskolene oppfyller sine mål og bidrar til kvalitet i forskerutdanningen. Rapporten fra juni 2025 presenterte to alternative modeller for organisering. Dekanatet vurderte at en samlet, sentralisert forskerskole med egen administrasjon ikke er realistisk innenfor dagens ressurser, og besluttet å videreføre den eksisterende modellen. Samtidig skal det utarbeides tydeligere kriterier for aktivitet, kvalitet og ressursbruk for å sikre mer enhetlig praksis. En ny evaluering skal gjennomføres om to år.



Behandles i

Fakultetsstyret ved Det medisinske
fakultet

Arkivsaksnr.

26/45665

Saksnr.

31-26

Dokumentdato

24.04.2026

Møtedato

06.05.2026

Orienteringssaker til møtet 06.05.2026

- Søkertall 2026
- Status arealprosessen (muntlig orientering)
- Vannsak hos Institutt for klinisk odontologi (muntlig orientering)
- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026
- Rapportering HMS-avvik for perioden 14.03.2026 – 22.04.2026
- Doktorgrader i tall
- Dekanen orienterer

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Synnøve Myhre
avdelingsdirektør

24.04.2026/Gjert Bakkevold

Fra: [Martha Houen Dahle](#)
Til: [Gjert Bakkevold](#)
Emne: FW: Søkertall per april 2026
Dato: tirsdag 21. april 2026 08.54.36
Vedlegg: [Søkertall april 2026.xlsx](#)

Her er vedlegg til orienteringssak om søkertall!

Vennlig hilsen Martha

From: Synnøve Myhre <Synnove.Myhre@uib.no>
Sent: Friday, April 17, 2026 1:02 PM
To: Ørjan Leren <Orjan.Leren@uib.no>; Martha Houen Dahle <Martha.Dahle@uib.no>
Cc: Reidun Lisbet Skeide Kjome <Reidun.Kjome@uib.no>
Subject: Vs: Søkertall per april 2026

T.O

Fra: Christen Lorentz Soleim
Sendt: fredag 17. april 2026 12:41
Til: Dekaner
Kopi: Universitetsledelsen, Fakultetsdirektører
Emne: [fakultetsdirektorer] Søkertall per april 2026

Hei alle,
Vedlagt er søkertall fordelt på fakultet og studieprogram, for opptak til grunnstudier (Samordna opptak) og lokalt opptak til master.

Opptak til grunnstudiene

For grunnstudiene er det en økning på 8,6 % i antall førstevalgsøkere til UiB.

Tabell 1: Førstevalgsøkere til grunnstudier 15. april - 2022 - 2026*						
Fakultet	Førsteprioritetssøkere					Endring prosent 2025-2026
	2022	2023	2024	2025	2026	
Grand Total	10 618	10 569	11 400	10 588	11 495	8,6 %
Det humanistiske fakultet	1 467	1 190	1 233	1 097	1 098	0,1 %
Det juridiske fakultet	1 727	1 926	2 055	2 078	2 245	8,0 %
Det medisinske fakultet	1 232	1 179	1 417	1 272	1 839	44,6 %
Det psykologiske fakultet	1 959	2 034	2 314	2 096	2 235	6,6 %
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	2 654	2 679	2 876	2 533	2 569	1,4 %
Fakultet for kunst, musikk og design	65	71	69	65	53	-18,5 %
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	1 514	1 490	1 436	1 447	1 456	0,6 %

*Tall for grunnstudiene på KMD inkluderer kun studieprogram lyst ut gjennom Samordna opptak.

Nasjonalt er det en økning i søkertall på 6,1 %. På institusjonsnivå kommer UiB best ut blant BOTT-ene dersom vi ser på prosentvis endring fra i fjor.

Tabell 2: Førstevalgsøkere BOTT - 2025 til 2026			
Lærested	Førstevalgsøkere		Endring %
	2025	2026	
UiB	10588	11495	8,57 %
NTNU	24279	24666	1,59 %
UIO	18585	19798	6,53 %
UIT	8417	7451	-11,48 %

Utdanningsområdet samfunnsfag (inkludert psykologi og pedagogikk) ser størst økning i år. I tillegg er det en liten økning i lektor (8.- til 13.-trinn). Det er ingen utdanningsområder som ser en drastisk nedgang i år, men vi ser en liten nedgang på enkelte helsefag, blant annet sykepleier, og til ingenørstudier.

OBS: Sperrefrist for all omtale av søkertall er 23. april kl. 11:00. Tallene skal ikke deles med søkere, media eller andre utenfor UiB før dette.

* Vi gjør oppmerksom på at dette er 99%-søkertall, og at det vil forekomme mindre endringer i søkertallene frem mot 1. juli.

Lokalt opptak til master

For lokalt opptak til master ser vi en oppgang fra i fjor på litt over 1 % fra i fjor.

Tabell 3: Førstevalgsøkere til master 15. april - 2022 - 2026*						
Fakultet	Førsteprioritetssøkere					Endring prosent 2025-2026
	2022	2023	2024	2025	2026	
Grand Total	5 029	4 981	4 905	5 006	5 068	1,2 %
Det humanistiske fakultet	681	613	570	636	521	-18,1 %
Det juridiske fakultet	244	267	287	285	294	3,2 %
Det medisinske fakultet	400	321	316	309	339	9,7 %
Det psykologiske fakultet	1 180	1 134	1 182	987	1 021	3,4 %
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	1 034	1 078	1 178	1 230	1 310	6,5 %
Fakultet for kunst, musikk og design	594	709	316	434	419	-3,5 %
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	896	859	1 056	1 125	1 164	3,5 %

* Tallene inkluderer ikke søkere fra land utenfor EU/EØS/Sveits som ikke er bosatt i Norge

Christen



Christen Lorentz Soleim
Avdelingsdirektør Studieavdelingen
Universitetet i Bergen
Tlf: +47 414 79 181
[Nettside](#)

		Studieplasser					Førsteprioritetsøkere					Differanse 2025 - 2026	Søkertall førstevalg per studieplass
Fakultet	Studieprogram	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026		
Grand Total		4 399	4 189	4 151	4 182	4 188	10 618	10 569	11 400	10 588	11 495	907	2,7
Det humanistiske fakultet	Total	1 049	1 027	1 027	1 027	1 021	1 467	1 190	1 233	1 097	1 098	1	1,1
	Arabisk språk med Midtøstens historie	15	15		15	15	38	27		40	25	-15	1,7
	Arkeologi	40	42	50	50	50	84	65	75	59	62	3	1,2
	Digital kultur	55	55	55	55	55	59	55	46	31	26	-5	0,5
	Engelsk, bachelor	65	62	62	57	57	56	50	35	34	42	8	0,7
	Engelsk, årsstudium	24	24	24	24	24	57	51	50	31	38	7	1,6
	Filosofi, årsstudium	15	15	15	15	15	54	53	82	55	63	8	4,2
	Filosofi, bachelor	40	44	44	44	44	37	35	38	38	37	-1	0,8
	Fransk, bachelor	10	10	10	10	10	13	10	19	5	8	3	0,8
	Fransk, årsstudium	8	8	8	8	8	19	16	23	22	20	-2	2,5
	Historie, bachelor	115	115	115	115	112	87	89	84	63	73	10	0,7
	Historie, årsstudium	40	40	40	40	40	85	43	41	35	49	14	1,2
	Italiensk	10	10	10	10	10	17	12	12	13	9	-4	0,9
	Japansk	30	35	40	40	40	75	63	57	45	44	-1	1,1
	Kinesisk	20	20	20	20	20	14	20	22	25	30	5	1,5
	Kjønn, seksualitet og mangfold, bachelor	15	17	17	17	17	34	20	11	12	8	-4	0,5
	Kjønn, seksualitet og mangfold, årsstudium	15	15	15	15	15	61	44	53	35	29	-6	1,9
	Klassisk filologi	10	10	10	10	10	6	6	12	9	5	-4	0,5
	Kulturvitenskap	20	22	22	22	22	27	20	24	22	16	-6	0,7
	Kunsthistorie, bachelor	35	35	35	35	35	42	41	31	43	29	-14	0,8
	Kunsthistorie, årsstudium	30	30	30	30	30	53	36	42	43	46	3	1,5
	Lektor, 8.-13. trinn, engelsk	24	24	24	24	24	77	41	37	30	43	13	1,8
	Lektor, 8.-13. trinn, fransk	4	4	4	4	4	4	1	2	3	2	-1	0,5
	Lektor, 8.-13. trinn, historie	28	28	28	28	28	106	81	68	67	81	14	2,9
	Lektor, 8.-13. trinn, nordisk	39	29	29	29	29	28	13	22	36	29	-7	1,0
	Lektor, 8.-13. trinn, religionsvitenskap	25	22	22	22	22	18	8	13	13	5	-8	0,2
	Lektor, 8.-13. trinn, spansk	10	7	7	7	7	12	6	8	7	6	-1	0,9
	Lektor, 8.-13. trinn, tysk	4	4	4	4	4	1	2	2	3	4	1	1,0
	Litteraturvitenskap	45	45	45	45	45	55	42	57	58	57	-1	1,3
	Nordisk	35	35	35	35	35	21	30	31	19	26	7	0,7
	Nordisk språk og litteratur	30	27	27	27	27	6	14	17	10	7	-3	0,3
	Norrøn filologi	5	5	5	5	5	8	7	9	14	2	-12	0,4
	Norsk som andrespråk, bachelor	10	10	10	10	10	11	18	9	10	12	2	1,2
	Norsk som andrespråk, årsstudium	13	13	13	13	13	34	30	37	27	26	-1	2,0
	Religionsvitenskap, bachelor	27	27	27	20	17	10	15	13	11	11	0	0,6
	Religionsvitenskap, årsstudium	20	20	20	20	20	33	25	28	41	25	-16	1,3
	Retorikk	15					23					0	
	Russisk	15	15	16	16	16	16	15	17	21	17	-4	1,1

	Spansk språk og latinamerikastudier, bachelor	30	30	30	27	27	15	20	24	22	19	-3	0,7
	Spansk språk og latinamerikastudier, årsstudium	10	10	10	10	10	20	21	19	10	21	11	2,1
	Språkvitenskap	15	15	15	15	15	19	10	23	15	17	2	1,1
	Teatervitenskap	15	15	16	16	16	21	20	21	14	13	-1	0,8
	Tysk, bachelor	10	10	10	10	10	6	10	5	2	5	3	0,5
	Tysk, årsstudium	8	8	8	8	8	5	5	14	4	11	7	1,4
Det juridiske fakultet	Total	384	380	374	374	372	1727	1926	2055	2078	2245	167	6,0
	Rettsvitenskap	384	380	374	374	372	1727	1926	2055	2078	2245	167	6,0
Det medisinske fakultet	Total	327	322	342	362	382	1232	1179	1417	1272	1839	567	4,8
	Ernæring	34	34	34	34	34	55	65	69	68	58	-10	1,7
	Farmasi	29	24	24	24	24	74	71	69	65	78	13	3,3
	Medisin, Bergen	185	185	165	165	165	746	716	604	505	562	57	3,4
	Medisin, Bergen/Førde				20	20				177	150	-27	7,5
	Medisin, Bergen/Haugesund					20					429	429	21,5
	Medisin, Bergen/Stavanger			40	40	40			338	118	164	46	4,1
	Odontologi	48	48	48	48	48	187	198	197	208	240	32	5,0
	Tannpleie	31	31	31	31	31	170	129	140	131	158	27	5,1
Det psykologiske fakultet	Total	545	510	510	510	525	1959	2034	2314	2096	2235	139	4,3
	Arbeids- og organisasjonspsykologi	60	60	60	60	60	276	365	486	433	416	-17	6,9
	Generell psykologi	60	60	60	60	60	230	241	317	288	270	-18	4,5
	Pedagogikk, bachelor	40	40	40	40	40	46	60	86	57	66	9	1,7
	Pedagogikk, årsstudium	40	40	40	40	40	133	154	215	154	138	-16	3,5
	Psykologi, profesjonsstudium	100	87	87	87	92	829	754	711	773	866	93	9,4
	Psykologi, årsstudium	200	200	200	200	210	324	356	383	297	395	98	1,9
	Spesialpedagogikk	45	23	23	23	23	121	104	116	94	84	-10	3,7
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	Total	1 146	1 086	1 030	1 034	1 034	2654	2679	2876	2533	2569	36	2,5
	Europastudier	25	25	25	25	25	37	41	47	65	84	19	3,4
	Film- og TV-produksjon	22	22	22	22	22	175	269	277	217	191	-26	8,7
	Geografi, bachelor	40	38	38	38	38	46	54	40	28	58	30	1,5
	Geografi, årsstudium	19	19	18	18	18	31	41	38	38	39	1	2,2
	Informasjonsteknologi og økonomi (sivilingeniør)	25	25	25	25	25	140	147	130	99	82	-17	3,3
	Informasjonsvitenskap, bachelor	90	85	85	85	85	217	229	185	131	148	17	1,7
	Informasjonsvitenskap, årsstudium	30	23	21	21	21	114	96	118	66	66	0	3,1
	Journalistikk	27	27	27	27	27	195	198	189	213	199	-14	7,4
	Kognitiv vitenskap	29	29	29	29	29	92	96	111	74	80	6	2,8
	Kunstig intelligens	30	30	34	38	38	84	91	123	79	87	8	2,3
	Lektor, 8.-13. trinn, sosiologi	17	17	17	17	17	84	53	61	48	52	4	3,1
	Medie- og interaksjonsdesign	35	33	33	33	33	120	165	198	155	118	-37	3,6
	Medier og kommunikasjon, bachelor	60	58	53	53	53	103	127	139	143	115	-28	2,2

	Medier og kommunikasjon, årsstudium	20	20	19	19	19	66	79	90	52	71	19	3,7
	Politikk og forvaltning, bachelor	96	91	84	84	84	184	76	63	92	106	14	1,3
	Politikk og forvaltning, årsstudium	25	21	19	19	19	111	30	40	40	36	-4	1,9
	Samfunnsøkonomi, bachelor	113	107	101	101	101	204	237	239	252	270	18	2,7
	Samfunnsøkonomi, master	22	22	22	22	22	49	51	55	56	50	-6	2,3
	Samfunnsøkonomi, årsstudium	50	43	23	23	23	101	92	103	118	110	-8	4,8
	Sammenliknende politikk, bachelor	111	106	105	105	105	151	142	205	225	252	27	2,4
	Sammenliknende politikk, årsstudium	25	21	20	20	20	41	53	48	51	60	9	3,0
	Sosialantropologi, bachelor	85	83	78	78	78	95	86	88	73	52	-21	0,7
	Sosialantropologi, årsstudium	20	20	19	19	19	39	33	53	53	51	-2	2,7
	Sosiologi, bachelor	105	100	93	93	93	112	128	166	109	143	34	1,5
	Sosiologi, årsstudium	25	21	20	20	20	63	65	70	56	49	-7	2,5
Fakultet for kunst, musikk og design	Total	30	28	26	26	26	65	71	69	65	53	-12	2,0
	Musikkvitenskap	12	12	12	12	12	33	33	37	33	17	-16	1,4
	Musikkterapi	18	16	14	14	14	32	38	32	32	36	4	2,6
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	Total	918	836	842	849	843	1514	1490	1436	1447	1456	9	1,7
	Anvendt matematikk	10	10	10	10	10	7	12	17	14	15	1	1,5
	Biologi	99	99	99	99	99	119	123	123	126	101	-25	1,0
	Data science (sivilingeniør)		20	20	22	22		130	81	76	69	-7	3,1
	Energi (sivilingeniør)	51	49	49	49	49	79	86	105	104	117	13	2,4
	Finans, forsikring og data science	10	10	10	10	10	19	18	19	21	41	20	4,1
	Fiskehelse - akvamedisin	28	25	25	25	25	88	74	78	68	73	5	2,9
	Fysikk	50	52	52	52	26	42	36	38	34	42	8	1,6
	Geofag og informatikk			23	24	24			60	27	24	-3	1,0
	Geofysikk - meteorologi og oseanografi (siv.ing.)				20	20				57	33	-24	1,7
	Geovitenskap, retning geofysikk	20	16	12	12	12	40	38	35	46	32	-14	2,7
	Geovitenskap, retning geologi	59	54	38	38	38	76	80	95	106	77	-29	2,0
	Havbruk (sivilingeniør)	20	20	20	20	20	58	55	44	38	41	3	2,1
	Havteknologi (sivilingeniør)	27	22	22	22	22	32	40	42	49	50	1	2,3
	Informatikk	40	20	30	30	30	99	102	99	88	67	-21	2,2
	Informatikk: bioinformatikk	10	10	10	10	10	27	28	30	31	26	-5	2,6
	Informatikk: data science	35					51					0	
	Informatikk: datasikkerhet	50	43	44	45	45	127	94	92	89	99	10	2,2
	Informatikk: datateknologi	70	64	66	66	66	178	177	113	88	77	-11	1,2
	Informatikk-matematikk-økonomi	30	30	30	30	30	57	45	52	49	42	-7	1,4
	Kjemi	35	35	35	35	35	45	34	34	38	28	-10	0,8
	Kvanteteknologi (sivilingeniør)					20					73	73	3,7
	Lektor, 8.-13. trinn, naturvit. eller matematikk	40	40	40	38	38	43	37	30	31	31	0	0,8
	Matematikk	15	15	15	20	20	19	20	18	15	19	4	1,0
	Medisinsk teknologi (sivilingeniør)	24	22	32	32	32	95	88	85	107	96	-11	3,0
	Molekylærbiologi	55	40	40	40	40	70	68	60	67	82	15	2,1

	Nanoteknologi	20	20				11	17				0	
	Realfag	90	90	90	90	90	94	52	62	70	90	20	1,0
	Statistikk og data science	10	10	10	10	10	12	23	12	8	11	3	1,1
	Vær, hav og klimafysikk	20	20	20			26	13	12			0	

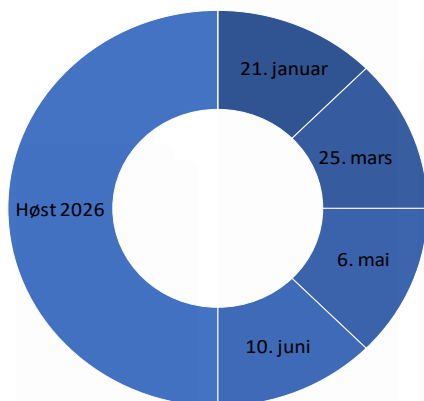
		Studieplasser					Førsteprioritetssøkere					Differanse 2025-2026	Søkere førstevalg per studieplass				
Fakultet	Studieprogram	2022	2023	2024	2025	2026	2022	2023	2024	2025	2026						
Grand Total		1 281	1 220	1 240	1 239	1 211	5 029	4 981	4 905	5 006	5 068	62	4,2				
Det humanistiske fakultet	Total	185	185	185	185	197	681	613	570	636	521	-115	2,6				
	Erfaringsbasert master i undervisning med fordypning i engelsk	10	10	10	10	10	21	19	22	12	10	-2	1,0				
	Erfaringsbasert master i undervisning med fordypning i norsk	10	10	10	10	10	34	24	20	18	21	3	2,1				
	Erfaringsbasert master i undervisning i kontroversielle tema					12					26	26	2,2				
	Allmenn litteraturvitenskap	10	10	10	10	10	20	15	19	24	22	-2	2,2				
	Arkeologi	10	10	10	10	10	38	35	42	45	36	-9	3,6				
	Bærekraft: Globale samfunnsutfordringer	10	10	10	10	10	118	104	105	98	66	-32	6,6				
	Bærekraft: Klimaendringer og energiomstilling	5	5	5	5	5	79	53	58	75	41	-34	8,2				
	Bærekraft: Marin bærekraft	5	5	5	5	5	25	31	21	42	27	-15	5,4				
	Digital kultur	9	9	9	9	9	39	31	34	31	29	-2	3,2				
	Engelsk	15	13	15	13	15	52	40	44	42	48	6	3,2				
	Filosofi	11	11	11	11	11	32	37	29	33	31	-2	2,8				
	Fransk	3	3	3	3	3	4	6	6	5	3	-2	1,0				
	Gresk	2	2	2	2	2	0	1	0	0	1	1	0,5				
	Historie	30	30	30	30	30	68	71	53	53	41	-12	1,4				
	Italiensk		4		4			14			12						
	Japansk		5		5			16			14						
	Kinesisk	5		5		5	12		8		9		1,8				
	Kulturvitenskap	4	4	4	4	4	18	14	12	17	14	-3	3,5				
	Kunsthistorie	8	8	8	8	8	22	19	17	24	20	-4	2,5				
	Latin	2	2	2	2	2	0	1	3	2	0	-2					
	Lingvistikk	5	5	5	5	5	32	21	21	29	18	-11	3,6				
	Nordisk språk og litteratur	8	7	8	7	7	20	19	16	13	13	0	1,9				
	Norrøn filologi	2	2	2	2	2	3	6	4	4	2	-2	1,0				
	Religionsvitenskap	7	7	7	7	7	11	9	10	9	8	-1	1,1				
	Russisk	3	3	3	3	5	4	5	4	6	8	2	1,6				
	Spansk språk og latinamerikastudie	4	3	4	3	3	18	12	9	12	11	-1	3,7				
	Teatervitenskap	4	4	4	4	4	7	4	11	12	10	-2	2,5				
	Tysk	3	3	3	3	3	3	4	1	3	3	0	1,0				
Det juridiske fakultet	Total	42	30	50	50	55	244	267	287	285	294	9	5,3				
	Master of Laws (LL.M) Programme in EU and EEA Law			20	20	20			48	84	58	-26	2,9				
	Masterprogram i rettsvitenskap	42	30	30	30	35	244	267	239	201	236	35	6,7				
Det medisinske fakultet	Total	120	100	110	110	110	400	321	316	309	339	30	3,1				
	Biomedisin	25	20	25	25	25	139	109	143	144	155	11	6,2				
	Human ernæring	10					7										
	Global helse	25	25	25	25	25	111	86	78	92	103	11	4,1				
	Helse og samfunn: Genetisk veiledning	10	10				20	21									
	Helse og samfunn: Ulike perspektiv på sentrale helseutfordringer	20	20	35	35	35	55	44	56	40	43	3	1,2				
	Helse og samfunn: Yrkeshygiene	5	5				8	17									
	Klinisk ernæring	25	20	25	25	25	60	44	39	33	38	5	1,5				
Det psykologiske fakultet	Total	192	192	192	192	152	1 180	1 134	1 182	987	1 021	34	6,7				
	Global Development Theory and Practice	20	20	20	20	20	90	54	90	65	69	4	3,5				
	Arbeids- og organisasjonspsykologi	18	18	18	18	18	168	190	193	198	237	39	13,2				
	Barnevern	70	25	25			159	57	44	38							
	Barnevernsarbeid		25	25	25	15		60	55	49	89	40	5,9				
	Logopedi	22	22	22	22	22	194	125	144	114	142	28	6,5				
	Helsefremmende arbeid og helsepsykologi	20	20	20	20	30	160	195	170	155	142	-13	4,7				
	Pedagogikk		20		20			82		42							
	Pedagogikk, deltid (nettbasert)	20		20		20	235		216		161		8,1				
	Psykologi: Atferd og nevrovitenskap	4	4	4	4	9	80	68	90	66	84	18	9,3				

	Psykologi: Sosial- og kognitiv psykologi	18	18	18	18	18	94	85	105	100	97	-3	5,4					
	Spesialpedagogikk		20	20	20			218	75	160								
Det samfunnsvitenskapelige fakultet	Total	285	285	285	285	285	1 034	1 078	1 178	1 230	1 310	80	4,6					
	Joint European Master's Programme in System Dynamics (EMSD)						22	20	25	45								
	Politics and Governance of Global Challenges	10	10	10	15	15	48	119	146	167	182	15	12,1					
	Geografi: Miljø- og landskapsgeografi	5	5	5	5		9	11	14	11								
	Geografi: Naturgeografi	5	5	5	5		8	9	18	14								
	Geografi: Samfunnsgeografi	7	7	7	7		29	26	27	39								
	Informasjonsvitenskap	32	32	32	32	32	63	55	75	71	78	7	2,4					
	Manusutvikling for serier	10	10	10			35	51	34									
	Medie- og interaksjonsdesign	12	12	12	15	15	97	82	106	121	141	20	9,4					
	Medier og kommunikasjon	25	25	25	29	29	83	72	105	137	137	0	4,7					
	Natur- og miljøgeografi	5	5	5	5	13	5	9	11	18	48	30	3,7					
	Politikk og forvaltning	26	26	26	26	26	112	93	59	66	105	39	4,0					
	Samfunnsgeografi og bærekraftig utvikling	8	8	8	8	17	34	25	25	21	67	46	3,9					
	Samfunnsøkonomi	27	27	27	27	27	145	147	149	182	206	24	7,6					
	Sammenlignende politikk	31	31	31	31	31	140	117	120	117	127	10	4,1					
	Sosialantropologi	18	18	18	18	18	50	53	56	56	33	-23	1,8					
	Sosiologi	27	27	27	22	22	88	87	70	64	73	9	3,3					
Systemdynamikk	25	25	25	25	25	19	49	57	34	45	11	1,8						
Systemdynamikk (digital)							11	8										
Undersøkende journalistikk	12	12	12	15	15	47	42	73	67	68	1	4,5						
Fakultet for kunst, musikk og design	Total	73	79	69	72	73	594	709	316	434	419	-15	5,7					
	Master i design - møbel- og romdesign						100	111	67	75	66	-9						
	Master i design - visuell kommunikasjon	30	28	28	28	28	175	153	65	143	136	-7	4,9					
	Master i kunst	31	29	29	32	33	220	208	118	150	152	2	4,6					
	Master i kuratorpraksis		10					145										
	Master i komposisjon						25	15	16	11	16	5						
	Master i utøvende musikk - jazz						14	10	11	11	9	-2						
	Master i utøvende musikk - klassisk	12	12	12	12	12	52	58	32	39	35	-4	2,9					
	Master i utøvende musikk - tradisjonsmusikk						8	9	7	5	5	0						
Fakultet for naturvitenskap og teknologi	Total	384	349	349	345	339	896	859	1 056	1 125	1 164	39	3,4					
	Erfaringsbasert master i undervisning med fordypning i matematikk	8	8	8			16	23	13									
	Programvareutvikling, felles masterprogram	32	32	32	32	32	77	80	112	129	122	-7	3,8					
	Anvendt og beregningsorientert matematikk	15	15	15	14	14	19	18	11	19	16	-3	1,1					
	Biologi				48	48				197	155	-42	3,2					
	Biologi: Biodiversitet, evolusjon og økologi	14	13	13			48	38	54									
	Biologi: Fiskeribiologi og forvaltning	9	5				4	7										
	Biologi: Havbruksbiologi	5	5	5			19	26	23									
	Biologi: Marinbiologi	11	11				61	66										
	Biologi: Marinbiologi, fiskeribiologi og -forvaltning			16					120									
	Biologi: Mikrobiologi	10	9	9			27	27	41									
	Biologi: Miljøtoksikologi	7	6	6			17	9	15									
	Biologi: Utviklingsbiologi, fysiologi og ernæring	5	4	4			9	4	16									
	Energi: Kjemi og miljø	6	6	6	6	6	12	9	2	5	6	1	1,0					
	Energi: Matematikk, fysikk og informatikk	6	7	7	7	7	15	9	7	6	2	-4	0,3					
	Energi: Vind- og havenergi	13	7	7	7	7	27	10	25	15	18	3	2,6					
	Energi- og prosessteknologi		15	15	15	15		47	70	56	77	21	5,1					
	Energi- og prosessteknologi: Flerfasesystem	6					9											
	Energi- og prosessteknologi: Kjemometri	3					4											
	Energi- og prosessteknologi: Prosess- og sikkerhetsteknologi	5					24											
	Energi- og prosessteknologi: Separasjon	1					11	0	0									
	Fysikk			24	24	13			52	40	43	3	3,3					
	Fysikk: Akustikk	2	2				3	1										
Fysikk: Eksperimentell kjerne- og partikkelfysikk	3	3				2	2											
Fysikk: Måleteknologi og nanofysikk	2	3				2	6											

Fysikk: Medisinsk fysikk	3	3				9	10									
Fysikk: Mikroelektronikk	6	3				10	8									
Fysikk: Optikk	3	3				0	1									
Fysikk: Romfysikk	3	3				11	2									
Fysikk: Teknisk fysikk								6	11	7	-4					
Fysikk: Teoretisk atom-, kjerne- og partikkelfysikk	4	4				11	8									
Geovitenskap	52	52	52	52	52	68	101	100	162	169	7	3,3				
Global Change Ecology (Double Degree Program)				5	5				7	9	2	1,8				
Informatikk: Algoritmer	5	3	3	3	3	24	21	22	28	19	-9	6,3				
Informatikk: Bioinformatikk	7	7	5	5	5	15	26	18	16	24	8	4,8				
Informatikk: Fagformidling			3	3	3			7	4	4	0	1,3				
Informatikk: Logikk	3	3	3	3	3	3	6	3	10	4	-6	1,3				
Informatikk: Maskinlæring	12	7	7	8	8	88	81	102	108	152	44	19,0				
Informatikk: Optimering	6	4	4	4	4	12	11	15	15	18	3	4,5				
Informatikk: Sikker og pålitelig kommunikasjon	13	9	9	9	9	50	36	40	48	67	19	7,4				
Informatikk: Visualisering	6	4	3	3	3	16	12	16	9	13	4	4,3				
Kjemi	23	23	23	23	23	38	21	30	40	45	5	2,0				
Matematikk	6	6	6	10	10	23	13	16	19	16	-3	1,6				
Meteorologi og oseanografi: Fysisk oseanografi	3	4	4	4	4	8	12	15	9	13	4	3,3				
Meteorologi og oseanografi: Klimadynamikk	3	4	4	4	4	5	9	5	5	8	3	2,0				
Meteorologi og oseanografi: Marin biogeokjemi	1	1	1	1	1	5	5	3	7	1	-6	1,0				
Meteorologi og oseanografi: Meteorologi	6	4	4	4	4	7	2	9	7	4	-3	1,0				
Molekylærbiologi	25	20	20	20	20	48	57	50	57	72	15	3,6				
Nanovitenskap	10	10	10	10	10	6	5	6	9	8	-1	0,8				
Reservoar og geoenergi		13	13	13	13		2	8	8	10	2	0,8				
Reservoar og geoenergi: Reservoarfysikk	7					5										
Reservoar og geoenergi: Reservoargeologi	3					2										
Reservoar og geoenergi: Reservoarmekanikk	3					2										
Statistikk og data science	8	8	8	8	8	24	28	24	41	47	6	5,9				
Profesjonsrettet master i realfag med praktisk-pedagogisk utdanning					5				38	15	-23	3,0				

Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2026

Vår 2026



	Styresaker	O-saker
Jan.	- Arealprosess – vedtak - Internkontroll ved Det medisinske fakultet 2026 - Fornyng av utstyr og investeringsbehov de neste årene - Prosjekt Vestlandslegen – regionalt samarbeid og videre organisering - Medisinstudiet – faglige rammer for flercampusmodell - Valg 2026 – oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer - Opprykk til professor etter kompetansevurdering	- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026 - Rapportering HMS-avvik - Økonomi – status årsregnskap 2025 (muntlig orientering) - Doktorgrader - Dekanen orienterer
Mars	- Møtedatoer for fakultetsstyret – høsten 2026 - Eksterne forskningsmidler ved Det medisinske fakultet - Årsregnskapet for 2025 for Det medisinske fakultet - Endelig budsjett 2026, med overføringer - Søknad om overskridelsesfullmakt fra K2 og IKO - Arealoptimalisering ved MED – status og framdriftsplan - Revisjon av utfyllende studiereglement ved MED - Årsrapport HMS 2025 – Det medisinske fakultet - Opprykk til professor etter kompetansevurdering	- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026 - Rapportering HMS-avvik - Oppfølging av EvalMedHelse ved fakultetet - Kjernefasilitetene ved Det medisinske fakultet – løypemelding - Doktorgrader - Dekanen orienterer
Mai	- Arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet, Rehabilitering av Dyreavdelingen - Økonomirapport pr mars 2026 - Ph.d.-utdanningsmelding 2025 – Det medisinske fakultet - Studiebarometeret 2025 – resultater ved MED - Reakkreditering av studieprogram: Integrert masterprogram i odontologi	- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026 - Rapportering HMS-avvik - Doktorgrader - Søkertall per april 2026 - Status arealprosessen (muntlig orientering) - Vannsak hos IKO (muntlig orientering) - Dekanen orienterer
Juni	Styreseminar i forkant av møtet - Omorganisering ved IKO - vedtak - Organisering av kjernefasilitetene MED – vedtak - Budsjett 2027 – plan og prosess - Økonomirapport per april - Sykefraværssrapport 2025 og 1. kvartal 2026 – MED - Status Arealprosess- oppfølging av vedtak fra januar - Oppfølging av internrevisjon helseforskning	- Årshjul for fakultetsstyret vår 2026 - Årshjul for fakultetsstyret høst 2026 - Rapportering HMS-avvik for våren 2026 - Oversikt fond og legater ved MED - Kandidatundersøkelsen 2025 - Årsmelding 2025 Forskerlinjen - Resultat – fakultetsstyrevalg gruppe B (muntlig orientering) - Doktorgrader - Dekanen orienterer

Meldte HMS-avvik (perioden 14.03.2026 - 22.04.2026)

Saksnummer	Registrert	Organisasjonsenhet	Overskrift	Underkategori	Status
Ingen avvik meldt i perioden					

Oversikt disputas og opptak pr. 21.04.2026

<u>Opptak doktorgradskandidater 2026 pr. institutt</u>	<u>Antall</u>
Institutt for biomedisin	2
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	4
Institutt for klinisk odontologi	0
Klinisk institutt 1	9
Klinisk institutt 2	7
Totalsum	22

<u>Disputaser 2026 pr. institutt</u>	<u>Antall</u>
Institutt for biomedisin	1
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	10
Institutt for klinisk odontologi	1
Klinisk institutt 1	8
Klinisk institutt 2	11
Totalsum	31