



## Møteinnkalling

I samsvar med møteplan holdes det møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**20.05.2020, kl. 13:15 – Digitalt møte**

Innkalling er sendt til:

Martin Hovde Hansen, Kjersti Elvestad Hestetun, Victor Norman, Gunnar Mellgren, Eirill Sæbø, Jan Haavik, Jørgen Krohn, Eirik Dalheim, Nina Mevold, Clara Gram Gjesdal

---

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

Eventuelle forfall bes meldt snarest sekretariatet ved Ingrid Hagerup,  
tlf. 99329129 , evt. per e-post til [ingrid.hagerup@uib.no](mailto:ingrid.hagerup@uib.no)

Bergen, 14.05.2020

Victor Norman  
styreleder

Per Bakke  
dekan

## Saksliste

| <b>Styresak</b> | <b>Saker til behandling</b>  | <b>U.off.</b> |
|-----------------|--|---------------|
|                 | Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet  |               |
| S 25/20         | Godkjenning av protokoller fra fakultetsstyret, møte 22.01.2020, saker sendt på sirkulasjon 27.03.2020 og ekstraordinært møte 22.04.2020 | X             |
| S 26/20         | Strategisak: Handlingsplan for rekruttering til førsteamanuensis- og professorstillinger   |               |
| S 27/20         | Budsjett 2021 status og prosess  |               |
| S 28/20         | Orienteringssak - Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet  |               |
| S 29/20         | Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet  |               |
| S 30/20         | Ny studieplan for Integrert masterprogram i odontologi   |               |
| S 31/20         | Ph.d.-utdanningsmelding 2019 - Det medisinske fakultet   |               |
| S 32/20         | Fullmaktssaker til møtet 20.05.2020  | X             |
| S 33/20         | Orienteringssaker til møtet 20.05.2020   |               |



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Styresak:** 25/20

**Møtedato:** 20.05.2020

**Dato:** 12.05.2020

**Arkivsaksnr:** 2020/5031-

INGHAG

---

**Godkjenning av protokoller fra fakultetsstyret fra møte 22.01.2020, saker sendt på sirkulasjon 27.03.2020 og ekstraordinært møte 22.04.2020**

---

Utkast til protokoll fra møte 22.01.2020, saker sendt på sirkulasjon 27.03.2020 og ekstraordinært møte 22.04.2020 er vedlagt.

**Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret godkjenner protokollen fra møtet 22.01.2020, saker sendt på sirkulasjon 27.03.2020 og ekstraordinært møte 22.04.2020.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Protokoll 22.01.2020
- 2 Protokoll 27.03.2020
- 3 Protokoll 22.04.2020



**Protokoll** fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 22.01.2020. Møtet ble holdt i 4. etg. Armauer Hansens Hus og varte fra kl. 13:15 – 15:50.

**Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:**

Victor Norman, Jan Haavik, Audun Nerland, Nina Mevold, Eirik Dalheim, Clara Gram Gjesdal, Martin Hovde Hansen, Sara Ghaderi

**Forfall:**

Gunnar Mellgren, Bettina Husebø, Eirill Sæbø

**Fra dekanatet:**

Per Bakke, Marit Øilo (t.o.m. sak 7/20), Marit Bakke (f.o.m. sak 6/20 - t.o.m sak 7/20),

**Fra administrasjonen:**

Heidi Annette Espedal, Tone Friis Hordvik (sak 3/20, f.o.m. sak 6/20 – t.o.m. sak 7/20), Kristin Walter (sak 7/20), Lise Amble (sak 7/20)

## Saksliste

| Styresak | Saker til behandling   | U.off. |
|----------|--|--------|
|          | Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet  |        |
| S 1/20   | Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 13.11.2019 og saker sendt på sirkulasjon 10.12.2019   | X      |
| S 2/20   | Klage på vedtak om oppsigelse  | X      |
| S 3/20   | Avslutning av rettigheter i ph.d.-programmet   | X      |
| S 4/20   | Kommunenes strategiske forskningsorgan(KSF)-rapporten og samarbeid med kommune og primærhelsetjeneste  |        |
| S 5/20   | Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2020   |        |
| S 6/20   | Budsjett 2020 - Forslag til fordeling  |        |
| S 7/20   | Nytt mandat og sammensetning for Programutvalg for forskerutdanning ved Det medisinske fakultet  |        |
| S 8/20   | Oppfølging av Grimstadutvalget - videre planer for studieplanarbeid medisin  |        |
| S 9/20   | Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet medisin (obstetrikk og gynekologi ) ved Klinisk institutt 2 - godkjenning av vurdering fra sakkyndig komitè | X      |
| S 10/20  | Fullmaktsaker  | X      |
| S 11/20  | Orienteringssaker til møtet 22.01.2020   |        |
| S 12/20  | Årsregnskap 2019   |        |

Innkalling og saksliste ble godkjent.

Sakene ble behandlet i følgende rekkefølge: S 2/20, S 5/20, S 1/20, S 4/20, S3/20, S6/20-S12/20

Saker merket «Unntatt offentlighet» ble behandlet i lukket møte.

Ingen varsel om inhabilitet.

### **S 1/20 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 13.11.2019 og saker sendt på sirkulasjon 10.12.2019**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen for møtet 13.11.2019 og for sakene sendt på sirkulasjon 10.12.2019

### **S 2/20 Klage på vedtak om oppsigelse**

Vedtak:

Unntatt offentlighet.

### **S 3/20 Avslutning av rettigheter i ph.d.-programmet**

Kandidaten, representant fra Forskerforbundet, Steinar Vagstad og hovedveileder var tilstede i forkant av behandlingen av saken. Før behandlingen av saken orienterte kandidaten og hovedveileder fakultetsstyret om sitt syn i saken.

Vedtak:

Fakultetsstyret avventer vedtak i saken til fakultetsstyremøtet 1. april 2020, i påvente av Universitetsstyret sin behandling av kandidatens klage på vedtak om oppsigelse.

### **S 4/20 Kommunenes strategiske forskningsorgan(KSF)-rapporten og samarbeid med kommune og primærhelsetjeneste**

Vedtak:

Fakultetsstyret tar dekanens redegjørelse av fakultet sitt KSF-samarbeid med kommunen til orientering, og ber dekanen ta kontakt med politisk ledelse i Bergen kommune med sikte på å få organisert samarbeidet på en god måte.

### **S 5/20 Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved MED høsten 2020**

Vedtak:

Fakultetsstyret vedtar følgende møtedager for høstsemesteret 2020: 9. september, kl. 14.00, 28. oktober, kl. 08.00, 16. desember, kl. 08.00.

## S 6/20 Budsjett 2020 - Forslag til fordeling

Vedtak:

Fakultetsstyret vedtar premissene i «Budsjett 2020 - forslag til fordeling» (vedlegg 1)

1. Fakultetsstyret vedtar grunnbudsjett på **kroner 717 590 000** i 2020 fordelt slik:

| Område    | B2020   |
|-----------|---------|
| Forskning | 168 783 |
| Utdanning | 23 861  |
| Institutt | 393 475 |
| Felles    | 131 471 |
| Sum       | 717 590 |

2. Fakultetsstyret vedtar budsjett på **kroner 336 135 000** i 2020 for eksternt finansiert virksomhet fordelt slik:

| Enhet    | B2020   |
|----------|---------|
| IBM      | 68 475  |
| IKO      | 39 000  |
| K1       | 41 000  |
| K2       | 111 160 |
| IGS      | 63 000  |
| Fakultet | 3 500   |
| Ufordelt | 10 000  |
| Sum      | 336 135 |

## S 7/20 Nytt mandat og sammensetning for Programutvalg for forskerutdanning ved Det medisinske fakultet

Vedtak:

1. Fakultetsstyret godkjenner forslag til nytt mandat slik det fremgår av vedlegg 1.
2. Fakultetsstyret godkjenner forslag til revidert sammensetning slik det fremgår av vedlegg 1.

## S 8/20 Oppfølging av Grimstadutvalget - videre planer for studieplanarbeid medisin

Vedtak:

Fakultetsstyret vedtar oppstart av studieplanarbeid for studiemodell Vestlandslegen i samsvar med saksforelegget. Dekanaten får fullmakt til å oppnevne representanter i gruppene som skal utgjøre et utredningsutvalg, herunder sammensetning av en prosjektgruppe. Videre gis fullmakt til å utarbeide et detaljert mandat for gruppene, bygd på prinsippene som er presentert.

En statusrapport fra prosjektarbeidet fremlegges for fakultetsstyret i møte september 2020.

**S 9/20 Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet medisin (obstetrikk og gynekologi) ved Klinisk institutt 2 - godkjenning av vurdering fra sakkyndig komitè**

Vedtak:

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner at førsteamanuensis **Nils-Halvdan Morken** oppfyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i medisin (obstetrikk og gynekologi) i samsvar med Forskrift av 09.02.2006 nr. 129 § 2-1, nr.1 på bakgrunn av tidligere sakkyndig bedømmelse.

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, tildeler **Nils-Halvdan Morken** tittel og lønn som professor med virkning fra 1.9.2019.

**S 10/20 Fullmaktsaker til møtet 22.01.2020**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

**S 11/20 Orienteringssaker til møtet 22.01.2020**

Dekanen orienterer:

- Status Grimstadutvalget

Vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

**S 12/20 Årsregnskap 2019 - Det medisinske fakultet**

Vedtak:

1. Fakultetsstyret tar årsresultatet for 2019 til orientering.
2. Fakultetsstyret tar resultat pr enhet til orientering.





**Protokoll** fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 27.03.2020, saker sendt på sirkulasjon.

**Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:**

Eirill Sæbø, Victor Norman, Jan Haavik, Bettina Husebø, Nina Mevold, Gunnar Mellgren, Eirik Dalheim, Clara Gram Gjesdal, Martin Hovde Hansen, Kjersti Hestetun

**Forfall:**

**Fra dekanatet:**

**Fra administrasjonen:**

## Saksliste

| Styresak | Saker til behandling  | U.off. |
|----------|---|--------|
|          | Godkjenning av saksliste – vurdering av habilitet   |        |
| S 14/20  | Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved Det medisinske fakultet  |        |
| S 15/20  | Valg av representanter fra gruppe B og D til fakultetsstyre og instituttråd - organisering av valg  |        |
| S 16/20  | Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet odontologi (biomaterialer) ved Institutt for klinisk odontologi - godkjenning av vurdering av sakkyndig komité         |        |
| S 17/20  | Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet odontologi (biomaterialer) ved Institutt for klinisk odontologi - godkjenning av vurdering av sakkyndig komité         |        |
| S 18/20  | Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet - utsatt  | X      |
| S 19/20  | Opprykk til professor etter kompetansevurdering-søknadsrunden 2019 - fagområdet allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin - godkjenning av vurdering av sakkyndig komite |        |
| S 20/20  | Opprykk til professor etter kompetansevurdering-søknadsrunden 2019 - fagområdet allmennmedisin - godkjenning av vurdering av sakkyndig komite   |        |
| S 21/20  | Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden 2019 - fagområdet medisinsk statistikk ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin - godkjenning av sakkyndig komite      |        |

## **S 14/20 Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved Det medisinske fakultet**

Vedtak:

**Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet foreslår følgende styremedlemmer/komiteemedlemmer, til oppnevning av Universitetsstyret:**

### **Hjertefondet – periode 01.01.2020 til 31.12.2020 (reoppnevninger)**

*Medlemmer fra donatorene:*

Daglig leder Morten Areklett  
Kontreadmiral Egil J. Eikanger  
Direktør Janicke Runshaug Foss  
Daglig leder Mette Mæhle  
Banksjef Knut Sundt Rosenlund  
Direktør Monica Salthella  
Direktør Ulf Johan Rieber

*Medlemmer oppnevnt fra forskningsmiljøet ved Universitetet i Bergen:*

Professor Gottfried Greve, Klinisk institutt 2  
Professor emerita Karen B. Helle, Institutt for biomedisin  
Førsteamanuensis Venny Lise Kvalheim, Klinisk institutt 2  
Overlege Svein Rotevatn  
Professor Jan Didrik Schøtt, Klinisk institutt 2

**Fakultetsstyret ved Det medisinsk-odontologiske fakultet oppnevner følgende medlemmer til utdelingskomiteer:**

### **Legatkomité – periode 01.08.2017 til 31.07.2021**

Nye medlemmer i Legatkomiteen i inneværende periode:

Professor Ingunn Stefansson, Klinisk institutt 1 (nyoppnevning)  
Professor Håkon Reikvam (varamedlem), Klinisk institutt 2 (nyoppnevning)

### **Karla og Arne J. Oddmars medisinske fond, fondsutvalg – periode 01.01.2020-31.12.2022:**

Professor Odd Helge Gilja, Klinisk institutt 1 (reoppnevning)

### **Dagfinn Aarskogs vitenskapelige fond til Barneklubben, innstillingsråd – periode 01.01.2020 – 31.12.2022**

Medlem: Professor Kristian Sommerfelt, Klinisk institutt 2 (nyoppnevning)  
Varamedlem: Professor Thomas Halvorsen, Klinisk Institutt 2 (nyoppnevning)

Dekan gis fullmakt for justering i oppnevninger og forslag til medlemmer ved behov.

### **S 15/20 Valg av representanter fra gruppe B og D til fakultetsstyre og instituttråd - organisering av valg**

Vedtak:

1. Fakultetsstyret oppnevner representanter fra gruppe A og B til valgstyret slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter fra gruppe D og 2. vara fra gruppe A til valgstyret.
2. Fakultetsstyret oppnevner de foreslåtte nominasjonskomiteene i samsvar med slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter fra gruppe D.
3. Det oppnevnes et valgsekretariat for fakultetsstyrevalget og instituttrådsvalgene i tråd med det som fremkommer i saksforelegget.
4. Fakultetsstyret vedtar at valg av studentrepresentanter til fakultetsstyret og instituttrådene kan skje i valgforsamling, med henholdsvis studentutvalg og fagutvalg som valgforsamling.

### **S 16/20 Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet odontologi (biomaterialer) ved Institutt for klinisk odontologi - godkjenning av vurdering av sakkyndig komité**

Vedtak:

Styret for Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førstemanuensis Marit Øilo** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i odontologi (biomaterialer). **Marit Øilo** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 31.08.2019.

### **S 17/20 Opprykk til professor etter kompetanse - søknadsrunden 2019 - fagområdet odontologi (biomaterialer) ved Institutt for klinisk odontologi - godkjenning av vurdering av sakkyndig komité**

Vedtak:

Styret for Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førstemanuensis Mihaela Cimpan** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i odontologi (biomaterialer). **Mihaela Cimpan** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2019.

### **S 18/20 Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet** Utsatt til neste styremøte.

**S 19/20 Opprykk til professor etterkompetansevurdering- søknadsrunfen 2019 - fagområdet allmennmedisin ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin - godkjenning av vurdering av sakkyndig komite**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komiteens bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Esperanza Diaz** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i allmennmedisin. **Esperanza Diaz** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 31.08.2019.

**S 20/20 Opprykk til professor etter kompetansevurdering- søknadsrunden 2019 - fagområdet almenmedisin - godkjenning av vurdering av sakkyndig komite**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Lars Thore Fadnes** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i allmennmedisin. **Lars Thore Fadnes** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 31.08.2019.

**S 21/20 Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden 2019 - fagområdet medisinsk statistikk ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin - godkjenning av sakkyndig komite**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komiteens bedømmelse som konkluderer med at **førsteamanuensis Øystein Ariansen Haaland** fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i medisinsk statistikk. **Øystein Ariansen Haaland** tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 31.08.2019.



**Protokoll** fra møte i Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet 22.04.2020. Møtet ble avholdt digitalt møte og varte fra kl. 09:00 – 11:17.

**Til stede fra Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet:**

Eirill Sæbø, Victor Norman, Jan Haavik (til kl. 10.00), Bjarne Robberstad (fra kl. 10.00)  
Bettina Husebø, Nina Mevold, Gunnar Mellgren, Eirik Dalheim, Clara Gram Gjesdal, Kjersti Elvestad Hestetun

**Forfall:**

Martin Hovde Hansen

**Fra dekanatet:**

Marit Øilo, Steinar Hunskaar, Per Bakke, Helge Ræder, Marit Bakke

**Fra administrasjonen:**

Heidi Annette Espedal, Ørjan Hauge, Torunn Olsnes, Tone Friis Hordvik

## Saksliste

| Styresak | Saker til behandling  | U.off. |
|----------|---|--------|
|          | Godkjenning av innkalling og saksliste – vurdering av habilitet                         |        |
| S 22/20  | Orienteringssak til møtet 22. april   |        |
| S 23/20  | Orienteringssak - Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet |        |
| S 24/20  | Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet                   | X      |

Innkalling og saksliste ble godkjent.  
Sak 23/20 ble utsatt.

Saker merket «Unntatt offentlighet» ble behandlet i lukket møte.

Ingen varsel om inhabilitet.

### **S 22/20 Orienteringssak til møtet 22. april**

Vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fakultetsledelsens gjennomgang til orientering.  
Fakultetsstyret ber fakultetet komme tilbake med en plan for forsvarlig drift av undervisning, forskning, forskerutdanning til høsten samt beredskap ved en eventuell ny pandemibølge.

### **S 23/20 Orienteringssak - utsatt**

### **S 24/20 Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet**

Vedtak:

Unntatt offentlighet.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Dato:** 08.05.2020

**Styresak:** 26/20

**Arkivsaknr:** 2020/4899-MALA

**Møtedato:** 20.05.2020

---

## **Strategisak: Handlingsplan for rekruttering til førsteamanuensis- og professorstillinger**

---

### **Grunnlagsdokument i saken**

Vedlegg 1: Fakultetsstyresak 16/9227

Vedlegg 2: Fakultetsstyresak 83/19

Vedlegg 3: Handlingsplan for rekruttering til førsteamanuensis- og professorstillinger

### **Bakgrunn**

Rekruttering av førsteamanuenser og professorer (faste vitenskapelige stillinger) er blant fakultetets viktigste investeringer og valg. Vår rekruttering må være fundamentert på fakultetets strategiske mål for forskning, utdanning og innovasjon. Et overordnet mål er å tiltrekke oss de beste, nasjonalt og internasjonalt.

Fakultetets tidligere rekrutteringsplan for vitenskapelige stillinger ble vedtatt i styremøte 7.9.2016 (sak 16/9227). I en strategisak i november 2019 (sak 83/19) ba dekan fakultetsstyret om innspill til videre strategiske arbeid vedrørende rekruttering av faste vitenskapelige stillinger. Som en oppfølging av dette har nå fakultetsledelsen i samarbeid med instituttlederne utarbeidet en ny handlingsplan for hvordan rekruttere faste førsteamanuenser og professorer.

Handlingsplanen er i tråd med universitetets strategi og handlingsplaner. Spesielt vises til UiBs handlingsplan for likestilling mellom kjønnene

<https://www.uib.no/strategi/109033/handlingsplan-likestilling-mellom-kj%C3%B8nnene-2017%E2%80%932020>), samt fakultetets øvrige handlingsplaner:

<https://www.uib.no/med/65039/handlingsplaner-og-%C3%A5rsmeldinger>.

### **Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret ber dekan ta med innspill fra fakultetsstyrets diskusjon i sin videre plan for rekruttering av faste, vitenskapelige stillinger. Fakultetsstyret ber også om å bli orientert om videre arbeid og status knyttet til saken.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal



fakultetsdirektør

Vedlegg

- 2 Strategisak fra november2019
- 3 Tidligere rekrutteringsplan

## Handlingsplan for rekruttering til førsteamanuensis- og professorstillinger

Rekruttering til førsteamanuensis- og professorstillinger er en av de viktigste investeringer og strategiske valg vi gjør, og skal baseres på fakultetets strategiske mål for forskning, utdanning og innovasjon. Det overordnede målet er at vi tiltrekker oss det beste vitenskapelig personalet innen forskning, utdanning og innovasjon, både fra inn- og utland.

*Mål: Ansettelse i faste vitenskapelige stillinger skal baseres på en klar strategi*

Tiltak:

1. Alle instituttene skal utarbeide planer for rekruttering to år frem i tid.
2. Planene skal oppdateres og diskuteres med fakultetet hvert halvår. De skal også diskuteres på instituttleder møtet hvert halvår for å potensielt samkjøre tiltak mellom instituttene, og for at fakultetet samlet skal kunne videreutvikle satsninger som går på tvers av instituttene.
3. Vi ønsker å øke antallet 100%-stillinger.
4. Vi skal lage retningslinjer til instituttene for prioritering av faste vitenskapelige stillinger.
5. Vi skal samarbeide med helseforetak og andre relevante samarbeidspartnere for å øke antallet adjungerte stillinger.

*Mål: Vi skal øke andelen kvinner i faste professor stillinger til 40% innen 2023 (35% i desember 2019)*

Tiltak:

1. Vi skal som hovedregel lyse ut faste vitenskapelige stillinger på førsteamanuensisnivå. Utlysning av professorater og utlysninger med førsteamanuensis/professor må begrunnes særlig.
2. Vi skal innføre halv opptjeningsstid til forskningstermin for kvinnelige førsteamanuenser.
3. Vi skal gi særskilt støtte til karriereplaner for kvinnelige førsteamanuenser.
4. Fakultetets kommunikasjonssesksjon skal prioritere omtale av forsknings- og innovasjonsresultater oppnådd av kvinnelige forskere.
5. I disputaser for ph.d. skal første- eller andreopponenten være kvinne.

*Mål: Vi skal øke antallet UiB-eksterne søkere til faste vitenskapelige stillinger*

Tiltak:

1. Vi skal bruke søkekomiteer som kan:
  - a. Oppsøke aktuelle eksterne kandidater, inkludert postdoktorer, eller innstilte til stillinger internt eller ved sammenlignbare institusjoner.
  - b. Følge utlysninger i relevante fagområder i Norge/Norden og se både på utlysningstekst og søkerlister.
  - c. Kontakte tidligere studenter (alumni) og ansatte for hjelp til å finne kandidater.
2. Vi skal utarbeide utlysningstekster som er tilpasset internasjonale utlysninger for tilsvarende stillinger og som fremhever regionale og nasjonale fortrinn.
3. Vi skal alltid utlyse stillingene internasjonalt.
4. Vi skal alltid vurdere å utsette eller trekke utlyste stillinger hvis vi anser at antallet eller nivået av kvalifiserte søkere er utilstrekkelig.

*Mål: Vi skal effektivisere og øke hastigheten på rekrutterings- og tilsetningsprosessen*

Tiltak:

1. Vi skal utarbeide oppdaterte retningslinjer til instituttene for rekrutterings- og tilsetningsprosesser.
2. Vi skal digitalisere hele rekrutterings- og tilsetningsprosessen ved UiB.
3. Vi skal kartlegge tidsbruken i de ulike stadiene i rekrutterings og tilsetningsprosessen, sette tidsmål for prosessene og gi tilbakemelding til aktørene om status og forbedringsmuligheter.

*Mål: Vi skal styrke kvaliteten i rekrutteringsprosessen*

Tiltak:

1. Vi skal regelmessig revidere retningslinjer for sakkyndigkomiteen for rekruttering.
2. Vi skal regelmessig revidere retningslinjer for intervjukomiteen og utarbeide gode maler for intervjunotat, vurdering av prøveforelesning og referanseinnhenting.
3. Vi skal tilby opplæring for instituttledelsene og forskningsgruppeledere i intervju av søkere, oppstartsamtaler og samtaler i prøvetiden.

*Mål: Vi skal gi best mulig tilbud til særlig kvalifiserte søkere*

Tiltak:

1. Vi skal gå i dialog med søker rundt behov vedkommende måtte ha. Det kan være infrastruktur, driftsmidler, postdoc- og stipendiatstillinger eller ektefelles jobbmuligheter.
2. Vi skal bruke lønnsfastsettelse som eget virkemiddel.
3. Vi skal gjennomføre oppstartsamtaler og samtaler med den nyansatte i prøvetiden.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet  
**Styresak:** 83/19  
**Møtedato:** 13.11.2019

**Dato:** 05.11.2019  
**Arkivsaksnr:** 2019/24090-  
MALA

---

## Faste vitenskapelige stillinger ved Det medisinske fakultet – strategisk rekruttering

---

### Grunnlagsdokumenter i saken

- UiB sin strategi: ["Hav, liv, samfunn 2019 - 2022"](#)
- Vedlegg 1: Rekrutteringsplan for vitenskapelige stillinger ved Det medisinsk-odontologiske fakultet (sak 81/16).
- Vedlegg 2: Styresak 42/19 Fakultetets eksterntfinansiering
- Vedlegg 3: Presentasjon av dekan Per Bakke knyttet til styresak 42/19
- Vedlegg 4: Arbeidsgruppe for bistillinger, sluttnotat

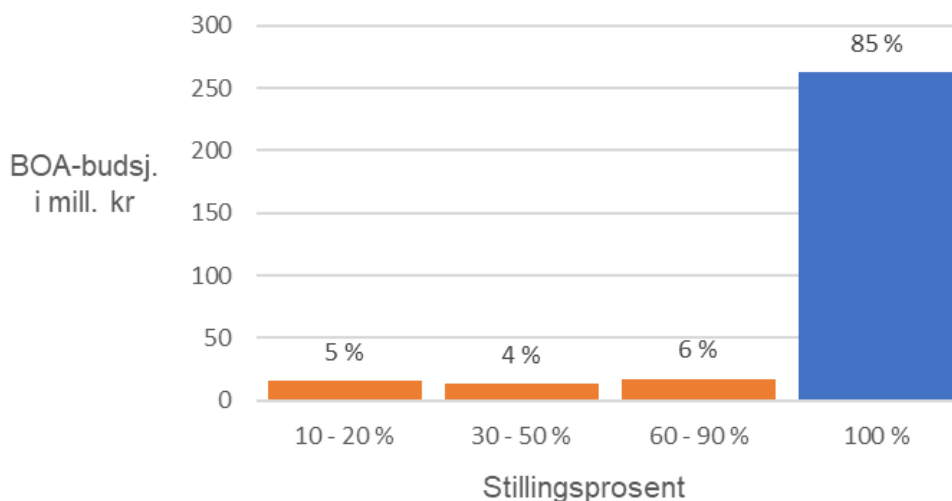
### Bakgrunn

I 2016 utarbeidet Det medisinske fakultet (MED) en rekrutteringsplan for faste vitenskapelige stillinger, planen ble vedtatt i fakultetsstyret 07.09.2016. I ettertid har Universitetet i Bergen (UiB) vedtatt ny overordnet strategi ([Hav, liv og samfunn 2019-2022](#)). Fakultetet har vedtatt et mål om 400 millioner kroner i eksternt finansiert aktivitet innen 2022 (sak 42/19). Styresaken er således tenkt som grunnlag for diskusjon og strategiske innspill fra fakultetsstyret på hvordan MED kan rekruttere faste vitenskapelige stillinger for å nå sine mål.

Med «Faste vitenskapelige stillinger» menes i denne saken faste universitetslektor-, førsteamanuensis- og professorstillinger i alle stillingsbrøker, inkludert bistillinger. En bistilling er en stilling med stillingsbrøk på inntil 20 % som er knyttet til annen fast hovedstilling utenfor UiB. Bistillinger ved MED er normalt åremålsstillinger på 4- 5 år.

UiB sin strategi ([Hav, liv og samfunn 2019-2022](#)), har som overordnet mål at UiB innen 2022 skal utdanne attraktive kandidater, ha fagmiljøer i verdensklasse og flere fagmiljøer av høy internasjonal standard. Et av virkemidlene som skal bidra til å nå målet er at UiB skal prioritere målrettet rekruttering som bygger og understøtter solide fagmiljøer for fremtiden. MED har med bakgrunn i UiB sin strategi samt fakultetets mål vurdert hvem som bidrar til fakultetets eksternt finansiering (presentasjon knyttet til sak 42/19):

## Heltidsstillinger bidrar mest



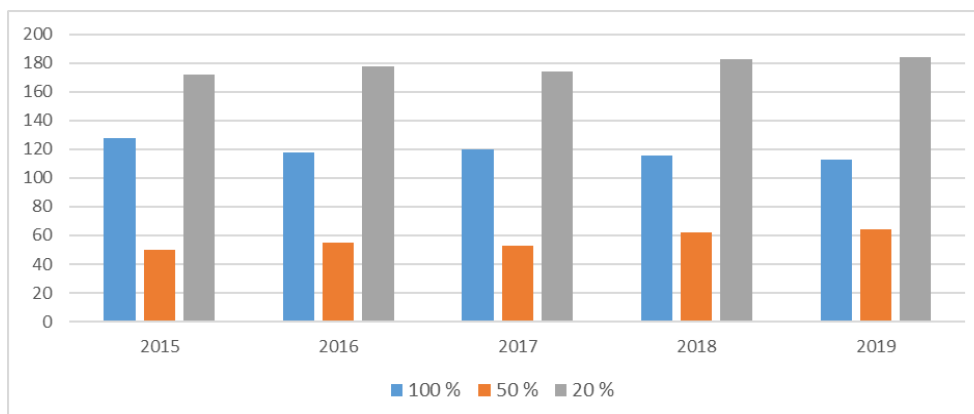
Her fremkommer det at registrerte prosjekt og planer for 2019 viser at eksternfinansierte aktiviteter hovedsakelig genereres av fakultetets vitenskapelig ansatte med stillingsprosent over 50%. Samtidig ser vi en trend hvor en del slike stillinger ved ledighet erstattes av mindre stillingsprosenter, enten begrunnet i økonomiske hensyn eller fordi det har vært vanskelig å rekruttere gode kandidater til større stillingsprosenter.

Fakultetet nedsatte før sommeren 2019 en arbeidsgruppe for å kartlegge volum og nåværende praksis for rekruttering til vitenskapelige bistillinger. Sluttnotat fra arbeidsgruppen ble levert i september 2019 (jmf. Arbeidsgruppe for bistillinger, sluttnotat). Arbeidsgruppen ser at bistillinger ofte blir automatisk forlenget uten tilstrekkelig dokumenterte strategiske vurderinger vedrørende utlysning versus tilsetning i ny periode.

Rekruttering av faste vitenskapelige stillinger skjer i dag i det vesentligste ved at en avgang innenfor ett fagmiljø erstattes ved en ny rekruttering innenfor samme fagmiljø. Det er normalt instituttene som selv beslutter hvordan avgangen skal erstattes.

### Volum av faste vitenskapelige stilling

Utviklingen av antall fast vitenskapelig ansatte mot stillingsprosent i perioden 2015-2019 vises i figuren under:



### **Dekanens kommentarer**

Med bakgrunn i økt krav om egeninntjening av forskningsmidler og varsel om strammere tilskudd av statlige bevilgninger vet vi at det er stillingsinnehavere med stillingsbrøker fra 50% eller mer som genererer hoveddelen av fakultetets forskningsmidler (jmf. Sak 42/19)

Fakultetet ønsker å få innspill fra fakultetsstyret på hvordan MED kan sikre mer målrettet rekruttering med bakgrunn i UiB sin overordnede strategi og fakultetets mål om økt ekstern finansiert aktivitet. Fakultetsstyrets drøftelse bes blant annet å ta utgangspunkt i sakens dokumenter. Innspillene og aktivitetene bør ligge innenfor forsvarlige økonomiske rammer og drift.

Med bakgrunn i ovennevnte bes fakultetsstyret å drøfte spørsmålene nedenfor i forhold til hvordan MED mer strategisk kan rekruttere faste vitenskapelige stillinger, inkludert bistillinger:

1. Hva skal være MED sine førende prinsipper ved rekruttering av faste vitenskapelige stillinger?
2. Hvordan skal MED sikre helhetlig forståelse og praksis for overordnede rekrutteringsprinsipper, og på hvilket nivå på fakultetet skal dette skje (fagmiljø-, institutt-, fakultetsnivå?)
3. Hvilke virkemidler og aktiviteter kan eller bør MED anvende for å stimulere til hele, vitenskapelige stillingsbrøker?
4. Hvordan kan MED anvende rekrutterings- og innstegsstillinger mer strategisk for å understøtte UiB sin strategi og fakultetets målsettinger?

### **Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret ber dekan ta med innspill fra fakultetsstyrets diskusjon i sin videre plan for rekruttering av faste, vitenskapelige stillinger. Fakultetsstyret ber videre om å få presentert rekrutteringsplanen når denne er utarbeidet.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

Vedlegg

1 Faste vitenskapelige stillinger - strategisk rekruttering



---

## REKRUTTERINGSPLAN FOR VITENSKAPELIGE STILLINGER VED DET MEDISINSK-ODONTOLOGISKE FAKULTET 2016 - 2021

---

### Grunnlagsdokumenter i saken:

- Mandat for arbeidsgruppen av 15.03.2015
- Handlingsplan for hovedvirkemidler 2014 - 2016 – MOF
- Retningslinjer for bruk av innstegstillinger – MOF
- UiB strategiplan 2016-2022 (Hav, liv, samfunn)
- Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 28.02.13
- Rapportering årsregnskap MOF 2015
- Notat til fakultetsstyremøte 18.11.15
- OU Delprosjekt 4 Slik rekrutterer vi de beste
- UH-rådet 2015: Bedre karrieropolitikk for vitenskapelig personale i UH-sektoren

### 1 Bakgrunn

Universitetet i Bergen (UiB) sin strategiplan for 2016-2022 (Hav, liv, samfunn) sier: «Stabilitet og forutsigbarhet i form av trygge stillingsrammer er viktig i langsiktig strategisk akademisk arbeid. Å få tak i flere gode medarbeidere – både faglige, administrative og tekniske - vil være avgjørende i strategiperioden.»

Ved Det medisinsk-odontologiske fakultet (MOF) er rekruttering av nye ansatte primært ivare tatt av instituttens bemanningsplaner. Strategien bak varierer noe fra institutt til institutt. En mer koordinert strategi mellom instituttene er ønskelig. Instituttens fullmakt til å styre rekruttering innenfor egne budsjett anses likevel som svært viktig for å sikre ansettelse av de beste innenfor de enkelte fagområder ved fakultetet. I 2015 kom Universitets- og Høgskolerådets rapport om tiltak for en bedre karrieropolitikk for vitenskapelig personale. Rapportens oppsummering av utfordringer og tiltak understøtter vår rekrutteringsplan.

I «*Handlingsplan for hovedvirkemidler 2014 – 2016*» besluttet fakultetsledelsen ved MOF at det skulle utarbeides en overordnet, langsiktig rekrutteringsplan for vitenskapelige tilsatte. Målet var å sikre kvalitet i kjerneoppgavene og å skape økonomisk handlingsrom for fremtiden. Arbeidsgruppen og mandatet var klart 15.03.16; dette dokumentet er et svar på oppdraget.

Målsettingen med rekrutteringsplanen er at fakultetet skal ha en helhetlig og langsiktig rekruttering som ivaretar strategiske prioriteringer, faglig kvalitet og bredde. Planen må ligge innenfor forsvarlige økonomiske rammer.

### 2 Mandat - premisser

I henhold til «Mandat for arbeidsgruppen av 15.03.2016» skal planen for vitenskapelige stillinger være langsiktig og helhetlig. Planen skal bidra til å etablere og styrke verdensledende fagmiljø, sikre kvalitet i kjerneoppgavene, og skape økonomisk handlingsrom for fremtiden. Planen skal videre si noe om hvordan fakultetet rekrutterer internt og eksternt; unge talenter, dyktige forskere og undervisere, og strategisk bruk av rekrutteringsstillinger og innstegstillinger. Planen skal også si noe om hvordan ekstern



finansiering kan bidra til bedre rekruttering, og hvordan fakultetet kan gi de beste rammevilkårene for å rekruttere nye medarbeidere.

Arbeidsgruppen foreslår at planen får en virkeperiode på 5 år (2016 – 2021) for å ivareta et «langsiktig» perspektiv. At planen skal være «helhetlig» tolker arbeidsgruppen slik at planen skal være koordinert og henge sammen, og prinsippene i planen skal anvendes på tvers av fakultetets institutter. «Vitenskapelige stillinger», defineres som professorer, førsteamanuenser (inkludert innstegsstillinger), universitetslektorer, forskere, stipendiater og postdoktorer. Planen omhandler faste og midlertidige vitenskapelige stillinger. «Kjerneoppgavene» er forskning, undervisning, formidling og innovasjon, jfr. «*UiB strategiplan 2016-2022*». «Unge talenter» er forskere i midlertidige eller faste stillinger som utmerker seg spesielt gjennom forskning, undervisning, formidling, engasjement i arbeidsmiljøet og utadrettet virksomhet. MOF ønsker i særlig grad å stimulere disse kandidatene til videre arbeid ved fakultetet.

I henhold til «*Handlingsplan for hovedvirkemidlene 2014-2016*» skal fakultetet jobbe for en «bedre kjønnsbalanse og styrke internasjonal rekruttering». Rekrutteringsplanen gjenspeiler dette. Kjønnsbalansen må evalueres for senere planperioder.

### **3 Rammer for rekrutteringsplanen**

Rekrutteringsplanen skal på en forsvarlig måte ivareta strategiske prioriteringer, faglig kvalitet og bredde. Planen må betraktes som en ramme hvor instituttene må vurdere og prioritere hvilke stillinger som skal lyses ut eller trekkes tilbake. MOF bør aktivt følge opp resultatet av rekrutteringsplaner ved sammenlignbare fakultet for å lære av gode tiltak. Planen skal være konkret, enkel og lett å bruke, og den må kunne være gjenstand for evaluering.

Ifølge planen skal:

- fagområder sikres/utvikles i tråd med UiB og MOF sine strategiske føringer og samfunnets behov
- ressurser for undervisning sikres og høy faglig kvalitet innenfor det enkelte fagområdet skal ivaretas, jfr. Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning av 28.02.13
- MOF være i stand til å rekruttere de beste forskerne/underviserne
- hensiktsmessig balanse mellom fulle og delte stillinger ivaretas

### **4 Rekrutteringsplan og strategiske føringer**

#### **4.1 Instituttene må sikre og utvikle fagområder i tråd med strategiplaner for UiB, fakultetet og det aktuelle instituttet, og i tråd med samfunnets behov og offentlige rammebetingelser**

- Fagmiljøets sammensetning, størrelse og samlede undervisningskompetanse må være tilpasset studieporteføljen og de forpliktelsene som følger med, og det må tilfredsstillende kravene i «Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning»
- Samfunnets endringer i behov for kompetanse og kunnskap må vurderes fortløpende med tilhørende endringer i rekrutteringsplan
- Fagmiljøet må kunne ivareta forskning, formidling, innovasjon og faglig utviklingsarbeid i tråd med strategiplaner
- Kjønns sammensetning innenfor et fagområde skal alltid vurderes og aktuelle tiltak for rekruttering av underrepresentert kjønn må iverksettes ved betydelig skjevhet





#### 4.2 Rekruttering av dyktige forskere og undervisere

Intern og ekstern rekruttering til vitenskapelige stillinger ved MOF skal være offensiv. Dette innebærer å bruke de nødvendige ressurser og nettverk for å søke etter de beste kandidatene i enhver situasjon.

*Ekstern rekruttering* brukes for å hente inn de aller beste kandidatene utenfra og sikre nye impulser. En forutsetning for slik rekruttering er at MOF som arbeidsgiver er synlig og tilstede når vi har anledning.

- Vitenskapelige stillinger må lyses ut faglig bredt og oftest internasjonalt
- Større bruk av faglige nettverk for å finne gode kandidater er et viktig virkemiddel. Et eksempel er å kontakte dyktige kandidater som nylig er innstilt som nummer to ved høyt rangerte institusjoner
- Valg av rekrutteringskanaler og -medier må tilpasses målgruppen
- Fakultetet bør etablere en velkomstpakke for å sikre at eksternt rekrutterte nyansatte blir kjent med fakultetet og aktuelle nettverk og raskt får kjennskap til søknadskilder i Norge. Hjelp til å få bistilling er aktuelt i en del tilfeller. En velkomstpakke bør synliggjøres allerede i utlysningen.
- Rekruttering i kombinerte stillinger/bistillinger
- Tilbud om språkopplæring må gis der det er relevant.
- Instituttene må vurdere individuelt behov for bredere tilrettelegging. Dette kan innebære at man allerede før en nyansatt tiltrer vurderer å tilby hjelp til å søke jobb for ektefelle, finne bosted, skole for barn osv. MOF bør stimulere til en kultur hvor kolleger er på tilbudssiden sosialt i startfasen for en nyansatt. Internasjonalt senter ved UiB må ivareta og standardisere dette hensiktsmessig, ref. «OU Delprosjekt 4 Slik rekrutterer vi de beste».

*Intern rekruttering* skal sikre at dyktige forskere og undervisere blir værende ved MOF:

- Karriereplanlegging er et viktig virkemiddel, og forskningsgrupeleder bør ta en tydelig rolle
- Forskerstillinger bør brukes aktivt i påvente av fast ansettelse. Veiledere/forskningsgrupeledere har en viktig rolle i å fasilitere dette
- Gjennom premiering, stimulering og annen støtte bør fakultetet gjøre undervisning til en høyt respektert del av vitenskapelige stillinger. Tilrettelegging for forskning på undervisning kan være viktig i noen tilfeller

#### 4.3 Rekruttering av unge talenter

- Instituttene bør ha handlingsrom til strategisk rekruttering og utvikling av fagområder
- Instituttene bør gi aktiv støtte til å utvikle fagmiljø og nasjonalt/internasjonalt nettverk rundt den aktuelle forskeren
- Instituttene kan vurdere å erstatte professor-avgang med førsteamanuensis-tilsetting.
- Ved rekruttering til postdoktorstillinger bør man i stor utstrekning vurdere å hente inn kandidater utenfor egen gruppe
- Det vil være behov for innstegstillinger ved alle institutt for å ha et attraktivt tilbud til de aller beste
- Eksternt finansierte forskerstillinger etter postdoktor-periode kan brukes som springbrett mot professor/førsteamanuensis-stilling
- Talenter bør identifiseres ved hvert institutt og aktivt oppmuntres til videre forskning av både veileder og instituttleder



- Karriereplan for talenter bør utvikles individuelt. Fakultetets/instituttets infrastruktur for forskerutdanning (f eks visedekan for forskningsutdanning) bør brukes aktivt
- Deltakelse i mentorordning og program for forskningsledelse bør tilbys
- Forskningstalenter må få tilbud om å delta i undervisning, selv om de har stillinger som ikke innebærer undervisningsplikt, slik at de får undervisningskompetanse og kvalifiserer seg til fast ansettelse
- Instituttene bør gjøre aktiv bruk av prøvetid ved å evaluere og avslutte mindre gode kandidater

#### **4.4 Rammevilkår i spesielle tilfeller - for å rekruttere de aller beste**

- MOF må aktivt synliggjøre tilgang til attraktiv infrastruktur, slik som kjernefasiliteter/biobank/helseregistre, lokale og nasjonale forskerskoler og administrative støttesystemer
- MOF bør vurdere å etablere en ordning med ekstra ressurser for å få tak i spesielt gode forskere. Ordningen kan bestå av i driftsmidler, stipendiat/postdoc, teknikere, administrativ støtte og utstyr i en periode på 3-5 år. MOF kan vurdere å etablere denne ordningen i samspill med Bergen Forskningsstiftelse eller andre eksterne finansieringskilder

#### **4.5 Rekruttering til bistillinger og kombinerte stillinger**

- Mange av de vitenskapelige stillingene er kombinert med stillinger ved andre institusjoner. Slike stillinger bør sees helhetlig.
- Utlysning av stillinger bør så langt mulig foregå i samarbeid mellom institusjonene
- Vurdering for tilsetting bør foregå i et samarbeid mellom institusjonene
- Arbeidsbetingelsene i slike kombinerte stillinger må avklares på forhånd mellom institusjonene slik at man kan tilrettelegge for å rekruttere de beste kandidatene.

## **5 Økonomi/budsjett**

Høy lønnsandel sammen med andre faste kostnader gjør at fakultetet i dag har begrenset økonomisk handlingsrom.

Kunnskapsdepartementets fordelingsmodell skal endres fra 2017 og langsiktige budsjetttrammer for universitets- og høyskolesektoren er ikke kjent. For å opprettholde og videreutvikle MOF sitt handlingsrom må det tenkes nytt vedrørende bruken av vitenskapelige stillinger. Den eksterne finansieringen er ventet å få økende relativ betydning for de økonomiske rammene for universitetene fremover.

Ekstern finansiering bidrar til rekruttering på flere måter:

- Frikjøp av teknisk-administrative og vitenskapelige stillinger bør gjøres i større grad.
- Fakultetet kan ved eksterne prosjekter kreve et større dekningsbidrag enn i dag.
- Fast ansettelse av vitenskapelig personale på grunnbevilgningen bør være mulig, med forutsetning om at den ansatte må skaffe eksterne midler til å dekke sin egen lønn over et gitt antall år.

## **6 Implementering**

Den overordnede målsettingen med planen er at fakultetet skal ha en helhetlig og langsiktig rekruttering som ivaretar strategiske prioriteringer, faglig kvalitet og bredde. Arbeidsgruppen foreslår at det på bakgrunn av rekrutteringsplanen utarbeides omforente sjekklister for vitenskapelige stillinger som instituttene kan ha som hjelpeverktøy ved utlysninger og ansettelser.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Dato:** 13.05.2020

**Styresak:** 27/20

**Arkivsaksnr:** 2020/5053-ØRH

**Møtedato:** 20.05.2020

---

## Budsjett 2021 status og prosess

---

### Bakgrunn

Dekan presenterer kort budsjett 2021 status i møte. Det er usikkerhet pga. koronapandemien – statsbudsjettet og egne inntekter og kostnader. Viktigste for vårt fakultet:

- Foreløpig budsjett 2021 resultatnedgang 8 mill. pga. færre studiepoeng og avlagte grader
- Revidert statsbudsjett 2020:
  - o 1 100 nye studieplasser prioriteres medisin og andre helsefag.
  - o 40 mill. til rask oppgradering av undervisningsressurser, areal og utstyr - og klinisk undervisning for helse- og medisintidningene.

### Dekanens kommentarer

Budsjettprosessen 2021 er startet, første budsjettmøte for UiB- og fakultetsledelsene var den 4. mai:

- fakultetsstyret behandler den 9. september budsjettforslag 2021
- budsjettvedtak i Universitetsstyret den 29. oktober.
- budsjettvedtak i fakultetsstyret den 16. desember.

Tabell 1 – UiBs budsjettkalender for 2021 pr mai 2020

| Budsjettkalender - budsjett 2021 |  |
|----------------------------------|--|
| Tidspunkt                        | Aktiviteter  |
| 04.mai                           | Møte I med dekanene om budsjett 2021   |
| <b>28.mai</b>                    | <b>Universitetsstyret behandler sak om prosess og prioriteringer for budsjett 2021</b> |
| 02.jun                           | Rundskriv om budsjettforslag for 2021  |
| 24.aug                           | Møte II med dekanene om budsjett 2021  |
| 01.sep                           | Prioriterte forslag til budsjett for bygg, ombygging og investeringer fra enhetene     |
| 01.sep                           | Budsjettforslag for 2021 fra fakulteter og avdelinger                                  |
| 15-30. sept                      | Dialogmøter om budsjett, mål og virkemidler  |
| <b>24.sep</b>                    | <b>Universitetsstyremøte - evt. orientering i styret.</b>                              |
| 07.okt                           | Statsbudsjettet legges frem  |
| <b>29.okt</b>                    | <b>Universitetsstyret behandler universitetets budsjett for 2021</b>                   |
| 01.nov                           | UiB sender inn innspill til statsbudsjett for 2022                                     |
| 10.nov                           | Fakultetene skal ha mottatt tildelingsbrev for 2021                                    |
| <b>26.nov</b>                    | <b>Universitetsstyret orienteres om UiBs innspill til statsbudsjettet for 2022</b>     |

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

---

Sak nr.: 2019/81-8

---

---

Styresak 28/20

Møte: 20.05.2020

---

---

## **Bedømmelse av ph.d.-avhandlinger ved Det medisinske fakultet**

---

Bedømmelse av avhandlinger til ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet gjøres etter bestemmelsene i Forskrift for graden philosophie doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen (heretter forskriften) (vedlegg 1) og i tråd med fakultetets rutiner. Praksis er etablert over mange år, og er utarbeidet av Programutvalg for forskerutdanning. Formålet med dette notatet er å gi en oversikt over prosessen.

### **Innlevering**

Ved Det medisinske fakultet er hovedregelen at instituttet søker om innlevering på vegne av kandidaten. Samtidig leveres et forslag til bedømmelseskommité. Søknaden kommer til fakultetet med alle vedlegg via det elektroniske saksbehandlingssystemet Ephorte.

### **Oppnevning av komité og utsending av avhandling**

Den faglige bedømmelsen gjøres av en bedømmelseskommité som er oppnevnt av fakultetet på forslag fra instituttet/fagmiljøet. Habilitet og tilhørighet sjekkes slik at komitéoppnevning gjøres i tråd med bestemmelsene i forskriften § 11-2 og fakultetets bestemmelser om at komitemedlemmer ikke kan ha hatt publikasjonssamarbeid med hverandre, veiledere eller kandidat siste fem år. Det er krav om at to av medlemmene i bedømmelseskomiteen er eksterne, mens det siste medlemmet er fakultetets representant. Alle komiteens medlemmer må ha ph.d.-grad eller tilsvarende, og komiteen skal settes sammen slik at avhandlingens fagområde er dekket.

Når komiteen er godkjent, sendes oppnevningensbrev. Dette sendes ut elektronisk og vedlagt finner komiteen avhandlingen, erklæring om medforfatterskap, regelverk (forskrift, krav til avhandling og veiledning vedr. krav til bedømmelsen), informasjonsbrev til eksterne opponenter om reise og opphold (ikke vedlagt) og en orientering til komitéleder (vedlegg 2-6)

### **Innstillingen og fakultetets behandling av denne**

Bedømmelseskomiteen leverer sin innstilling innen angitt frist (opptil 3 mnd etter mottatt avhandling, men aldri mindre enn 4 uker før tentativ disputasdato). Merk at det er komitéleder som har ansvar for å sette disputasdato og at fakultetet aldri aksepterer en disputasdato før komiteen har mottatt avhandlingen, dette for å sikre at komiteen har tilstrekkelige rammer for bedømmelsen.

Forskriften omtaler innstillingen i §11-4. Her fremgår det at innstillingen skal være begrunnet, men det gis ikke videre instruksjoner om hva den skal inneholde eller hvor omfattende den skal være. Formålet med innstillingen er at kandidaten skal få en grundig tilbakemelding om styrker og svakheter ved avhandlingen. Dette vil, dersom avhandlingen anbefales for

offentlig forsvar, kunne gi kandidaten et godt grunnlag for å forberede seg til disputasen. Dersom avhandlingen derimot anbefales underkjent, bør innstillingen være et godt grunnlag for omarbeidingen. Fakultetet har derfor utarbeidet en egen veiledning om bedømmelsen til komiteen (vedlegg 5), der det fremgår hvordan fakultetet ønsker at innstillingen utarbeides. Det må understrekes at dette er en veiledning og at komiteene i varierende grad følger oppsettet nøyaktig. Rammen på 4-6 sider, sammen med en relativt omfattende liste over hva komiteen bør kommentere, innebærer at komiteene nødvendigvis vil prioritere hva som er viktigst å kommentere i den konkrete avhandlingen.

Komitéleder har, som UiBs representant i bedømmelseskomiteen et særskilt ansvar for at innstillingen fremstår som et helhetlig dokument og at konklusjonen er begrunnet. Komitéleder er ofte i dialog med fakultetsadministrasjonen og noen ganger med prodekan underveis, særlig dersom det er tvil om konklusjonen eller dersom det er særskilte utfordringer med bedømmelsen, det være seg behov for å få tilsendt tilleggsmateriale eller komitémedlemmer som mangler kjennskap til det norske systemet eller er vanskelige å få i tale. Fakultetet har også nylig (høsten 2019) arrangert et veilederseminar der tema var komitéleders rolle, for å sikre at særlig nye komitéledere trygges i rollen.

Når fakultetet mottar en innstilling, leser administrasjonen gjennom denne. Dette gjøres først og fremst for å sikre at den inneholder en klar og tydelig konklusjon om hvorvidt avhandlingen kan anbefales for offentlig forsvar og om denne konklusjonen er begrunnet. Det ses også på om alle delarbeider samt sammenstillingen er omtalt separat. Det ses også på om innstillingen er på de anbefalte 4-6 sidene. Dersom administrasjonen ved gjennomlesing ser tydelige mangler eller har spørsmål til innstillingen, sendes denne til prodekan for vurdering. Dersom prodekan kommer til at innstillingen ikke er tilstrekkelig begrunnet, sendes den tilbake til komiteen for omarbeiding. Det er ikke vanlig at en innstilling sendes tilbake fordi den ikke følger fakultetets veiledning, dersom den er begrunnet, dekker alle avhandlingens deler og har et omfang på om lag 4-6 sider. Programutvalget har på bakgrunn av fakultetsstyrets diskusjoner høsten 2019 satt i gang et arbeid for å lage en mal for innstillingen, som hjelp til bedømmelseskomiteene. Men selv om det blir utarbeidet en mal, vil det ikke bli slik at innstillinger som ikke leveres på malen ikke kan godkjennes, ettersom kravet i forskriften om at en innstilling må være begrunnet fremdeles vil være avgjørende.

Positive innstillinger godkjennes direkte av prodekan. Delte og negative innstillinger skal behandles av fakultetsstyret. Styret får da fremlagt kandidatens merknader til innstillingen, slik at kandidatens rett til kontradiksjon er ivaretatt. Fakultetsstyrets rolle er å påse at innstillingen følger forskriften, altså at konklusjonen er tilstrekkelig begrunnet. Det er ikke fakultetsstyrets oppgave å gjøre en ny bedømmelse av avhandlingen, både fordi bedømmelse av doktorgrader innen hele fakultetets fagfelt ikke kan forventes å være innenfor alle styremedlemmenes kompetanse, og fordi det uansett ikke ville være mulig å gjøre en slik bedømmelse innen for rammen av forberedelse til et styremøte. Dette er også bakgrunnen for at selve avhandlingen ikke rutinemessig legges frem for fakultetsstyret. Styrets medlemmer har imidlertid adgang til å be om å få se avhandlingen. Det medisinske fakultet har i 2020 undersøkt praksis ved de andre fakultetene ved UiB, og har ikke funnet at andre fakultet har annen praksis.

Dersom fakultetet finner at det foreligger begrunnet tvil om komiteens innstilling eller dersom komiteen avgir delt innstilling, kan fakultetet søke nærmere avklaring fra bedømmelseskomiteen eller oppnevne to nye sakkyndige som avgir individuelle uttalelser om avhandlingen, slik det fremgår i forskriften § 12. Oppnevning av sakkyndige vil vanligvis skje i forkant av styrebehandlingen, men styret har også mulighet til å be om dette i sin behandling av saken. Det er imidlertid verdt å bemerke at slik sakkyndigvurdering vil forsinke prosessen med mange måneder. Det er derfor viktig at man vurderer hvorvidt det er reell

grunn til å tro at en sakkyndigvurdering vil gi et annet resultat opp mot kandidatens behov for en avklaring når man vurderer om det er aktuelt å bruke denne muligheten.

07.04.2020/ TOHO/TOOL

Vedlegg:

- 1) Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen
- 2) Mal for oppnevningbrev
- 3) Mal for e-post som sendes ut til komiteen
- 4) Veiledning for doktorgradsavhandling ved Det medisinske fakultet
- 5) Veiledning vedr bedømmelse av doktorgradsavhandling ved Det medisinske fakultet
- 6) Orientering til komitéleder



# Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen

|                |   |
|----------------|---|
| Dato           | FOR-2018-11-29-1869   |
| Departement    | Kunnskapsdepartementet  |
| Ikrafttredelse | 29.11.2018  |
| Endrer         | FOR-2013-06-20-862  |
| Gjelder for    | Norge   |
| Hjemmel        | LOV-2005-04-01-15-§3-3, LOV-2005-04-01-15-§3-9, LOV-2005-04-01-15-§4-13     |
| Kunngjort      | 11.12.2018 kl. 15.25  |
| Korttittel     | Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen |

---

## Kapitteloversikt:

Del I. Innledende bestemmelser (§§ 1 - 4)

Del II. Opptak (§§ 5 - 5-5-3)

Del III. Gjennomføring (§§ 6 - 10-5)

Del IV. Fullføring (§§ 11 - 21)

---

**Hjemmel:** Fastsatt av universitetsstyret ved Universitetet i Bergen 29. november 2018 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-3, § 3-9 og § 4-13.

## Del I. Innledende bestemmelser

### § 1. Forskriftens virkeområde

Forskriften gjelder for all utdanning som fører frem til graden philosophiae doctor (ph.d.).

For andre bestemmelser som regulerer forhold knyttet til ph.d.-graden, se til lov om universiteter og høyskoler, forskrift om nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring og om henvisningen til Det europeiske kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring, forskrift om ansettelsesvilkår for stillinger som postdoktor, stipendiat, vitenskapelig assistent og spesialistkandidat, forskrift om grader og yrkesutdanninger, beskyttet tittel og normert studietid ved universiteter og høyskoler, Kunnskapsdepartementets forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, NOKUTs forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning, lov om organisering av forskningsetisk arbeid, European Charter for Researchers & Code of Conduct for the Recruitment of Researchers og fakultetenes egne programbeskrivelser og utfyllende regler.

### § 2. Målsetting, innhold og omfang for ph.d.-utdanningen

#### § 2-1. Målsetting for ph.d.-utdanningen

Ph.d.-utdanningen skal kvalifisere for forskning av internasjonal standard og for annet arbeid i samfunnet hvor det stilles store krav til vitenskapelig innsikt og analytisk tenkning, i samsvar med god vitenskapelig skikk og forskningsetiske standarder.

Ph.d.-utdanningen skal gi kandidaten kunnskap, ferdigheter og kompetanse i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

### **§ 2-2. Innhold i ph.d.-utdanningen**

Utdanningen omfatter et selvstendig forskningsarbeid som skal dokumenteres med en vitenskapelig avhandling av internasjonal standard på høyt nivå. I tillegg skal kandidaten ha en opplæringsdel i faglig kontekst, metode og teori som gir dybde og bredde i eget fag, samtidig som faget settes inn i en videre ramme. I ph.d.-utdanningen skal kandidaten også få trening i formidling av vitenskapelig arbeid overfor fagfeller, studenter og allmennheten.

### **§ 2-3. Omfang av ph.d.-utdanningen**

Ph.d.-utdanningen organiseres i programmer som er normert til 3 årsverk.

Ph.d.-utdanningens viktigste komponent er et selvstendig forskningsarbeid som gjennomføres under aktiv veiledning.

Ph.d.-graden tildeles på grunnlag av:

1. Godkjent vitenskapelig avhandling
2. Godkjent gjennomføring av opplæringsdelen, eventuelt annen godkjent faglig skolering eller kompetanse
3. Godkjent prøveforelesning over oppgitt emne, og
4. Godkjent offentlig forsvar av avhandlingen (disputas).

### **§ 3. Ansvaret for ph.d.-utdanningen**

Universitetsstyret har det overordnede ansvaret for ph.d.-utdanningen ved Universitetet i Bergen. Universitetsstyret oppretter og nedlegger program for ph.d.-utdanningen ved det enkelte fakultet.

Rektor kan fastsette regler om utforming av programbeskrivelser. Fakultetet selv fastsetter og endrer programbeskrivelsen for det enkelte ph.d.-programmet. Med fakultetet selv menes organer på fakultetsnivå.

Fakultetet selv kan vedta utfyllende regler til denne forskriften om opptakskrav, opptaksvedtak, avtaleperiode, midtveisevaluering, opplæringsdelen, framdriftsrapportering, ph.d.-avhandlingen, språk, dokumentasjon ved innlevering, retting av formelle feil, prøveforelesning og disputas.

Fakultetet selv fatter vedtak om opptak til ph.d.-program, oppnevning av veiledere, om godkjenning av opplæringsdelen, om tvungen avslutning, om innlevert avhandling er verdig til å forsvares for ph.d.-graden, oppnevning av bedømmelseskomité, retting av formelle feil i avhandlingen og om prøveforelesning og disputas kan godkjennes.

Det skal legges til rette for tverrfaglig ph.d.-utdanning ved Universitetet i Bergen, der kandidatene skal knyttes til et ph.d.-program ved ett av universitetets fakulteter.

### **§ 4. Kvalitetssikring**

Fakultetene skal kvalitetssikre ph.d.-utdanningen i tråd med Kvalitetssystem for utdanningsvirksomheten ved Universitetet i Bergen.

## **Del II. Opptak**

### **§ 5. Opptak**

#### **§ 5-1. Vilkår for opptak**



For opptak til ph.d.-programmene ved Universitetet i Bergen kreves det at søkeren har en femårig mastergrad eller tilsvarende, i samsvar med beskrivelsene i kvalifikasjonsrammeverkets andre syklus. Fakultetet kan etter særskilt vurdering godkjenne annen likeverdig utdanning som grunnlag for opptak.

Søknaden skal inneholde prosjektbeskrivelse og fremdriftsplan. Fakultetet selv fastsetter hvilken dokumentasjon som skal følge søknaden ut over dette.

Fakultetet selv kan stille ytterligere krav til kvalifikasjoner etter kriterier som er åpent tilgjengelige og i tråd med Universitetet i Bergens rekrutteringspolitikk og faglige profil.

### **§ 5-2. Opptaksvedtak**

Søknad om opptak skal sendes til det fakultet som har det fagområdet det søkes opptak til. Tverrfaglige kandidater søker normalt opptak ved det fakultet der hovedveileder er tilknyttet.

Vedtaket om opptak fattes av fakultetet selv. Vedtaket skal gjøres etter en samlet vurdering av søknaden. Fakultetet kan rangere kvalifiserte søkere når antall søkere overstiger opptakskapasiteten.

Opptaksvedtaket skal fastsette avtaleperiode.

Opptak bør nektes dersom:

- a) avtaler med ekstern tredjepart er til hinder for offentliggjøring og offentlig forsvar av avhandlingen
- b) de immaterialrettslige avtalene som er inngått, er så urimelige at institusjonen ikke bør medvirke i prosjektet, eller
- c) søkeren ikke vil kunne oppfylle kravet om at minimum ett år av forskningsprosjektet skal gjennomføres etter at vedkommende er tatt opp på ph.d.-programmet.

Det kan gjøres unntak fra bokstav c) for søkere fra forskerlinjer og tilsvarende ordninger.

### **§ 5-3. Avtaleperiode**

Ph.d.-utdanningen er normert til tre (3) årsverk.

Det er ikke anledning til å planlegge gjennomføring av ph.d.-utdanningen med en progresjon som gir lengre avtaleperiode enn seks (6) år. Unntaket er kandidater som deltar i organisert dobbelkompetanseutdanning. Her kan fakultet som tilbyr dobbelkompetanseutdanning gi egne regler for avtaleperioden.

Fakultetet kan i sine utfyllende regler ha strengere krav til progresjon.

Ved lovhjemlede permisjoner forlenges avtaleperioden tilsvarende. Kandidatene er selv ansvarlige for å melde fra om og dokumentere slike avbrudd.

Avtaleperioden kan etter søknad til fakultetet selv forlenges på annet grunnlag. I søknaden må det vedlegges en redegjørelse for hva som er gjort og hva som gjenstår av ph.d.-arbeidet. Det skal gjøres en samlet vurdering av om prosjektet vil kunne gjennomføres i forlengelsesperioden. Bekreftelse fra veileder og grunnenhet om veiledning i forlengelsesperioden må foreligge. Ved innvilget forlengelse kan fakultetet selv sette ytterligere vilkår.

Selv om avtaleperioden har opphørt, kan kandidaten søke om å få levere inn avhandlingen til bedømmelse for ph.d.-graden. Dette forutsetter at opplæringsdelen er fullført.

Semesterregistrering er obligatorisk for kandidater i avtaleperioden.

### **§ 5-4. Ph.d.-avtalen**

Opptak til ett av Universitetet i Bergens ph.d.-program formaliseres gjennom en skriftlig avtale. Ph.d.-avtalen underskrives av kandidat, veileder(e), institutt og det fakultetet kandidaten er tatt opp ved. Ph.d.-avtalen inneholder bestemmelser om partenes rettigheter og plikter i avtaleperioden og skal sikre at kandidaten deltar

regelmessig i et aktivt og relevant forskermiljø og legge til rette for at ph.d.-utdanningen skal kunne gjennomføres til avtalt tid.

Vesentlige endringer i ph.d.-avtalen som påvirker gjennomføringen av forskningsprosjektet eller opplæringsdelen, skal forelegges fakultetet selv til eventuell godkjenning.

Kandidaten skal ha nødvendig infrastruktur for gjennomføring av forskningsprosjektet. Avgjørelsen av hva som anses som nødvendig infrastruktur for gjennomføring, tas av fakultetet og skal fremkomme av ph.d.-avtalen.

For kandidat med ekstern finansiering eller arbeidsplass, skal dette reguleres i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen og samarbeidspart i forbindelse med det enkelte forskningsprosjektet. Slik avtale er del av ph.d.-avtalen og skal som hovedregel foreligge på det tidspunkt opptaksvedtaket for den aktuelle kandidaten fattes, eller umiddelbart etterpå.

## **§ 5-5. Avslutning før avtalt tid**

### **§ 5-5-1. Frivillig avslutning**

Kandidat og fakultet kan avtale at ph.d.-utdanningen avsluttes før avtalt tid. Ved slik frivillig avslutning av ph.d.-utdanningen skal det ved egen avtale fastsettes hvordan partene ordner spørsmål om eventuelle tilsettingsforhold, finansiering, utstyr og rettigheter til resultater.

### **§ 5-5-2. Tvungen avslutning ved forsinkelse eller manglende fremdrift**

Når ett eller flere av de følgende vilkårene er oppfylt, kan fakultetet selv vedta tvungen avslutning av utdanningen:

- a) Vesentlig forsinkelse i gjennomføringen av opplæringsdelen.
- b) Gjentatte eller vesentlige brudd fra kandidatens side på informasjons-, oppfølgings- eller rapporteringsplikt, herunder unnlatt innsendelse av fremdriftsrapport, jf. § 9.
- c) Forsinkelse i fremdriften av prosjektet som er av en slik art at det skaper overveiende sannsynlighet for at kandidaten ikke vil kunne fullføre til avtalt tid.

Tvungen avslutning etter reglene her kan bare vedtas dersom fremdriftssvikten eller forsinkelsen skyldes forhold som kandidaten selv rår over.

Vedtak etter denne paragrafen fattes av fakultetsstyret. Klager behandles av Den sentrale klagenemnda.

### **§ 5-5-3. Tvungen avslutning ved uredelighet eller fusk på eksamen eller prøver**

Vedtak om tvungen avslutning på bakgrunn av fusk fattes av fakultetet selv etter innstilling fra grunnenhet. Vedtaket kan klages til Den sentrale klagenemnd.

Vedtak om tvungen avslutning på bakgrunn av uredelighet fattes av fakultetet selv etter uttalelser i Redelighetsutvalget.

## **Del III. Gjennomføring**

### **§ 6. Veiledning**

Arbeidet med ph.d.-avhandlingen skal foregå under individuell veiledning. Fakultet, institutt og veilederne skal sammen sikre at kandidaten deltar i et aktivt forskningsmiljø.

#### **§ 6-1. Oppnevning av veiledere**

Kandidaten skal som hovedregel ha to veiledere. Normalt oppnevnes én hovedveileder og en eller flere medveiledere. Veilederne oppnevnes av fakultetet selv og hovedveileder skal være oppnevnt på opptakstidspunktet.

Veiledere skal ha doktorgrad eller tilsvarende faglig kompetanse innenfor fagfeltet og være aktive forskere. Minst en av de oppnevnte veilederne skal normalt ha erfaring fra veiledning av kandidater på ph.d.-nivå.

Hovedveileder skal normalt være tilsatt ved det fakultet der kandidaten er tatt opp. Fakultetet selv kan oppnevne hovedveileder som ikke er tilsatt ved det fakultetet der kandidaten er tatt opp. I slike tilfeller bør medveileder være tilsatt ved det fakultetet der kandidaten er tatt opp.

Habilitetsreglene i forvaltningslovens andre kapittel, § 6 til § 10, gjelder for veilederne.

Kandidat og hovedveileder kan hver for seg be fakultetet om å oppnevne ny hovedveileder for kandidaten. Hovedveileder kan ikke fratre før ny oppnevnt.

## **§ 6-2. *Veiledningens innhold***

Hovedveileder skal være kandidatens primære kontakt. Kandidaten og veiledere bør ha jevnlig kontakt. Universitetet i Bergens etiske retningslinjer skal ligge til grunn for veiledningsforholdet. Veileder har ansvar for å følge opp kandidatens faglige utvikling og skal gi råd om opplæringsdelen. Kontakthyppheten bør fremgå av den årlige fremdriftsrapporteringen.

Veilederne plikter å holde seg orientert om fremdriften i kandidatens arbeid og vurdere den i forhold til prosjektbeskrivelsens fremdriftsplan. Veileder plikter å følge opp faglige forhold som kan medføre forsinket gjennomføring av ph.d.-utdanningen, slik at denne kan fullføres innenfor normert tid.

Veilederne skal gi råd om formulering og avgrensning av tema og problemstillinger, drøfte og vurdere hypoteser og metoder, drøfte resultater og tolkningen av disse, drøfte opplegg og gjennomføring av fremstillingen, som disposisjon, språklig form og dokumentasjon og gi hjelp til orientering i faglitteratur og datagrunnlag. Veilederne skal gi kandidaten veiledning i forskningsetiske spørsmål knyttet til avhandlingen.

Uenigheter mellom veileder og kandidat knyttet til tilgang til eller rådighet over innsamlede data, tvist om størrelsen på bidrag til felles artikkelprosjekter, og tvister mellom opphavsrettigheter mv., kan bringes inn til behandling og avgjørelse ved fakultetet selv. Fakultetets avgjørelse kan påklages til den sentrale klagenemnden.

## **§ 6-3. *Midtveisevaluering***

Hver kandidat skal gjennomgå en midtveisevaluering. Som hovedregel skal midtveisevalueringen inkludere faglige innspill fra forskere innenfor kandidatens eget fagfelt og tilgrensende fagfelt. Midtveisevalueringen har som hovedformål å hjelpe kandidaten til å identifisere forhold som medfører risiko for at prosjektet stanser opp eller blir forsinket, samt å gi innspill som kan øke kvaliteten i arbeidet. Fakultet, veileder og kandidat plikter aktivt å følge opp forhold som kan medføre fare for forsinket eller manglende gjennomføring av ph.d.-utdanningen, slik at utdanningen, så langt som mulig, kan bli gjennomført innenfor normert tidsramme.

## **§ 7. *Opplæringsdelen***

### **§ 7-1. *Opplæringsdelens formål***

Fakultetet har ansvar for at opplæringsdelen, sammen med avhandlingsarbeidet, gir utdanning på høyt faglig nivå og etter internasjonal standard. Opplæringsdelen skal gi trening i faglig formidling og innføring i forskningsetikk, vitenskapsteori og vitenskapsmetode. Opplæringen skal sammen med forskningsarbeidet bidra til oppnåelse av forventet læringsutbytte i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk.

Dersom fakultetet ikke selv tilbyr hele opplæringsdelen, skal forholdene legges til rette for at kandidaten får tilsvarende opplæring ved andre fakultet og/eller institusjoner.

## **§ 7-2. Opplæringsdelens omfang**

Opplæringsdelen skal tilsvare minst 30 studiepoeng, hvorav minst 20 studiepoeng skal avlegges etter opptak. Elementer som skal inngå i opplæringsdelen, bør ikke være eldre enn fem (5) år ved opptaksdato. Fakultetet selv kan gjøre unntak fra dette for søkere som har bakgrunn fra forskerlinjer og tilsvarende ordninger.

Opplæringsdelen skal være gjennomført og godkjent før avhandlingen innleveres. Alle elementer som inngår i opplæringsdelen skal dokumenteres.

## **§ 7-3. Opplæringsdelens innhold**

Opplæringsdelen skal inneholde vitenskapsteori og etikk med et omfang som gir minst fem (5) studiepoeng.

Fakultetet selv fatter vedtak om godkjenning av opplæringsdelen. Fakultetet kan godkjenne at kurs og andre faglige aktiviteter gjennomført utenfor Universitetet i Bergen inngår i opplæringsdelen.

## **§ 8. Kandidatens rettigheter ved permisjon**

Kandidater som har lovhjemlede permisjoner fra ph.d.-utdanningen, kan følge undervisning og avlegge eksamener i emner og kurs som skal inngå som en del av kandidatens opplæringsdel under permisjonstiden, i tråd med lov om folketrygd § 14-10, fjerde ledd og NAVs rundskriv til § 14-10, fjerde ledd, av 18. desember 2006.

Kandidaten må sørge for at fakultetet blir informert om permisjoner som blir innvilget av arbeidsgiver, hvis disse to ikke er de samme.

## **§ 9. Rapportering**

I løpet av avtaleperioden skal kandidat og hovedveileder hvert år levere separate og uavhengige rapporter om framdriften av ph.d.-utdanningen på fastsatt måte og til fastsatte frister. Fakultetet går gjennom framdriftsrapportene.

Kandidat og veileder har et likeverdig ansvar for framdriftsrapportering. Manglende eller utilfredsstillende framdriftsrapportering kan medføre tvungen avslutning av ph.d.-utdanningen før avtaleperiodens utløp. Veiledere som unnlater å følge opp denne plikten kan bli fratatt veilederansvaret.

Kandidat og hovedveileder skal i forbindelse med framdriftsrapportering gå gjennom planen for prosjektet og vurdere behov for justeringer. Betydelige endringer skal godkjennes av fakultetet selv.

Fakultetet kan ved behov kreve særskilt rapportering.

## **§ 10. Ph.d.-avhandlingen**

### **§ 10-1. Krav til avhandlingen**

Avhandlingen skal være et selvstendig vitenskapelig arbeid av internasjonal standard og på et høyt faglig nivå når det gjelder problemformuleringer, begrepsmessig presisering, metodisk, forskningsetisk, teoretisk og empirisk grunnlag, dokumentasjon og framstillingsform. Avhandlingen skal kunne utvikle ny faglig kunnskap og ha et faglig nivå som tilsier at forskningen vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur.

Flere arbeider kan godkjennes som deler av avhandlingen når de etter sitt innhold utgjør et hele. I tillegg til de enkelte delene skal det da utarbeides en sammenbindende fremstilling som gjør nærmere rede for helheten i avhandlingen.

Et arbeid eller deler av arbeid som kandidaten tidligere har fått godkjent for ph.d.-graden ved norsk eller utenlandsk universitet eller høyskole, kan ikke bli gjenstand for bedømmelse, selv om arbeidet innleveres i omarbeidet form.

### **§ 10-2. Medforfatterskap**

Fellesarbeid godtas til bedømmelse forutsatt at ph.d.-kandidatens bidrag representerer en selvstendig innsats som kan identifiseres i den utstrekning det er nødvendig for vurderingen.

Dersom et skriftlig arbeid er blitt til i samvirke med andre forfattere, skal kandidaten følge de normer for medforfatterskap som er allment akseptert i fagmiljøet og Universitetet i Bergens retningslinjer for medforfatterskap og i henhold til internasjonale standarder.

I avhandlinger hvor det inngår arbeider med flere forfattere skal det følge en underskrevet erklæring som beskriver kandidaten og den enkelte medforfatters innsats i hvert enkeltarbeid.

### **§ 10-3. Arbeider som ikke godtas**

Arbeid som har vært godtatt som grunnlag for tidligere avlagte eksamener, bedømmelser eller grader, kan ikke antas til bedømmelse med mindre arbeidet inngår som en mindre del av en avhandling som består av flere sammenhengende arbeider. Data, analyser eller metoder fra tidligere grader kan likevel benyttes som grunnlag for arbeid med ph.d.-prosjektet.

Ved bruk av publiserte arbeider kan disse ikke godtas som del av avhandlingen hvis de ved opptakstidspunkt er eldre enn fem (5) år fra publiseringsdato. Fakultetet selv kan gjøre unntak fra dette kravet dersom helt ekstraordinære forhold tilsier det.

Avhandlingen kan innleveres for bedømmelse ved kun ett lærested.

### **§ 10-4. Språk**

Fakultetet selv bestemmer hvilke språk som kan benyttes i en avhandling.

### **§ 10-5. Meldeplikt om arbeidsresultater som har potensial for næringsmessig utnyttelse**

Kandidater som er tilsatt ved Universitetet i Bergen har meldeplikt om arbeidsresultater som omfattes av universitetets IPR-reglement, se reglement om håndtering av ansattes rettigheter til forsknings- og arbeidsresultater ved Universitetet i Bergen

For kandidater med annen arbeidsgiver enn Universitetet i Bergen skal tilsvarende meldeplikt nedfelles i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen, kandidaten og den eksterne arbeidsgiveren.

Regulering av rettigheter mellom samarbeidende institusjoner fastsettes i skriftlig avtale.

For kandidater uten arbeidsgiver skal tilsvarende meldeplikt nedfelles i ph.d.-avtalen mellom Universitetet i Bergen og kandidaten.

## **Del IV. Fullføring**

### **§ 11. Søknad om bedømmelse og bedømmelseskomiteens arbeid**

#### **§ 11-1. Innlevering av søknad om bedømmelse**

Søknad om å få avhandlingen bedømt rettes til fakultetet selv.

Søknaden kan først leveres når opplæringsdelen er godkjent.

Fakultetet behandler søknad om å få avhandlingen bedømt. Fakultetet selv kan på selvstendig grunnlag avvise søknad om å få avhandlingen bedømt dersom det er åpenbart at avhandlingen ikke har høy nok vitenskapelig kvalitet og vil bli underkjent av en komité.

Et innlevert arbeid kan ikke trekkes tilbake før det er endelig avgjort om det er verdig til å forsvares for ph.d.-graden. Avhandlingen vil bli vurdert slik den er innlevert.

### **§ 11-2. Oppnevning av bedømmelseskommité**

Når fakultetet selv har godkjent søknad om å få avhandlingen bedømt, oppnevner fakultetet selv en sakkyndig bedømmelseskommité på minst tre (3) medlemmer som skal bedømme avhandlingen. Habilitetsreglene i forvaltningslovens § 6 gjelder for komiteens medlemmer.

Grunnenheten foreslår bedømmelseskommité. Kandidaten skal underrettes om forslaget til sammensetning av komité, og har anledning til å innlevere skriftlige merknader senest fem (5) virkedager etter at grunnenheten har oversendt forslaget til fakultetet. Fakultetet selv fatter beslutning om hvorvidt merknadene skal tas til følge.

Det bør normalt ikke gå mer enn fire (4) uker fra søknaden om å få avhandlingen bedømt er godkjent til komiteen er oppnevnt.

Bedømmelseskomiteen skal normalt settes sammen slik at:

- begge kjønn er representert
- flertallet er uten tilknytning til Universitetet i Bergen
- ett av medlemmene, om mulig, er fra en relevant utenlandsk institusjon
- alle medlemmene har doktorgrad eller tilsvarende kompetanse.

Dersom kriteriene fravikes skal dette begrunnes særskilt. Oppnevnt veileder kan ikke være medlem av komiteen. Fakultetet utpeker en av sine ansatte til komiteens leder.

### **§ 11-3. Innlevering til ny bedømmelse**

En doktorgradsavhandling som fakultetet selv ikke har funnet verdig til forsvar, kan bedømmes i ny versjon. Ny bedømmelse kan bare finne sted én gang.

Kandidaten skal ved ny innlevering opplyse om at arbeidet tidligere har vært bedømt ved Universitetet i Bergen og ikke funnet verdig til å forsvares.

Hvis en avhandling leveres inn i ny versjon for ny bedømmelse, bør minst ett medlem fra den opprinnelige bedømmelseskommitéen delta i den nye komiteens arbeid.

Den nye bedømmelseskomiteen skal gjøre sin bedømming på selvstendig grunnlag, men skal likevel ha anledning til å se den forrige bedømmelsen.

### **§ 11-4. Bedømmelseskomiteens innstilling og kandidatens merknader**

Bedømmelseskomiteen avgir en begrunnet innstilling om hvorvidt arbeidet er verdig til å forsvares for ph.d.-graden. Komiteens innstilling skal normalt foreligge senest tre måneder etter at komiteen har mottatt avhandlingen.

Bedømmelseskomiteen kan kreve framlagt kandidatens grunnlagsmateriale og utfyllende eller oppklarende tilleggsinformasjon.

Bedømmelseskomiteens innstilling med eventuelle dissenser sendes til fakultet, og skal så snart som mulig oversendes kandidaten, som gis en frist på ti (10) virkedager til å fremme skriftlige merknader til innstillingen.

Dersom kandidatens merknader kan ha betydning for spørsmålet om avhandlingen kan godkjennes, bør merknadene forelegges bedømmelseskomiteen før fakultetet selv gjør vedtak i saken.

Bedømmelseskomiteens innstilling med eventuelle merknader behandles av fakultet selv.

## **§ 12. *Fakultetets behandling av bedømmelseskomiteens innstilling***

På grunnlag av bedømmelseskomiteens innstilling fatter fakultetet selv vedtak om hvorvidt en ph.d.-avhandling er verdig til å forsvares.

Dersom fakultetet selv finner at det foreligger begrunnet tvil om komiteens innstilling eller dersom komiteen avgir delt innstilling, kan fakultetet selv søke nærmere avklaring fra bedømmelseskomiteen eller oppnevne to nye sakkyndige som avgir individuelle uttalelser om avhandlingen.

Eventuelle tilleggsuttalelser eller individuelle uttalelser skal forelegges kandidaten, som gis anledning til å komme med merknader.

Fakultetsstyret skal fatte vedtak ved delt eller negativ innstilling.

## **§ 13. *Avhandlingen***

### **§ 13-1. *Avhandlingens format***

Når avhandlingen er funnet verdig til å forsvares, skal kandidaten levere avhandlingen til fakultetet i standardisert format og i henhold til fakultetets bestemmelser.

Kandidaten skal også levere et sammendrag av avhandlingen på engelsk og en pressemelding på norsk.

### **§ 13-2. *Retting av formelle feil i avhandlingen***

Kandidaten kan etter innlevering, én gang, søke fakultetet selv om å rette formelle feil i den versjonen av avhandlingen som skal offentliggjøres. Til søknaden skal det legges ved en liste (errataliste) som viser de rettinger kandidaten ønsker å foreta i avhandlingen. Verken den rettede versjonen av avhandlingen eller erratalisten skal oversendes bedømmelseskomiteen. Frist for søknad om retting av formelle feil er én uke etter at kandidaten har mottatt innstillingen. Erratalisten legges som innstikk i avhandlingen som er tilgjengelig under disputasen.

### **§ 13-3. *Offentliggjøring***

Avhandlingen skal offentliggjøres senest to (2) uker før dato for disputas. Avhandlingen gjøres tilgjengelig slik den ble innlevert til bedømmelse, eventuelt med rettinger som er foretatt etter § 13-2.

Det kan ikke legges restriksjoner på offentliggjøring av en doktorgradsavhandling med unntak av en på forhånd avtalt utsettelse av datoen for offentliggjøring. Slik utsettelse kan finne sted for at institusjonen eller eventuelt eksternt part som helt eller delvis har finansiert ph.d.-utdanningen, skal kunne ta stilling til eventuell kommersialisering herunder patentering. Hverken Universitetet i Bergen selv eller eksternt part kan stille krav om at hele eller deler av ph.d.-avhandlingen ikke skal kunne offentliggjøres.

Ved publisering av avhandlingen skal kandidater følge gjeldende retningslinjer for kreditering av institusjoner. Hovedregelen er at en institusjon skal oppgis som adresse i en publikasjon dersom den har gitt et nødvendig og vesentlig bidrag til eller grunnlag for en forfatters medvirkning til det publiserte arbeidet. Samme forfatter skal oppgi også andre institusjoner som adresse dersom disse i hvert enkelt tilfelle tilfredsstiller kravet til medforfatterskap.

## **§ 14. *Prøveforelesning og disputas***

Ph.d.-utdanningen avsluttes med:

- a) Godkjent prøveforelesning over oppgitt emne, og
- b) Disputas.

#### § 14-1. *Prøveforelesning*

Kandidaten skal prøveforelese etter at avhandlingen er levert inn, men før disputas holdes. Prøveforelesningen er en selvstendig del av ph.d.-prøvene. Hensikten er å prøve kandidatens evne til å tilegne seg kunnskaper utover avhandlingens tema og evnen til å formidle disse i en forelesningssituasjon. Prøveforelesningen skal være over oppgitt emne og bør ha en varighet på 45 minutter. Emne for prøveforelesningen bestemmes av fakultetet og kunngjøres for doktoranden ti (10) virkedager før forelesningen.

Prøveforelesningen avholdes som hovedregel ved Universitetet i Bergen og fakultetet selv avgjør hvilket språk som kan benyttes.

Prøveforelesningen skal vurderes av en bedømmelseskomite. Komiteen meddeler fakultetet om prøveforelesningen er bestått eller ikke bestått. Innstillingen skal begrunnes dersom prøveforelesningen anbefales ikke bestått.

Dersom fakultetet ikke godkjenner prøveforelesningen, må det avholdes ny prøveforelesning. Ny prøveforelesning må holdes over nytt emne og ikke senere enn seks (6) måneder etter første forsøk. Ny prøveforelesning kan bare holdes én gang. Forelesningen bedømmes så vidt mulig av den samme komiteen som den opprinnelige, dersom ikke fakultetet har bestemt noe annet.

Prøveforelesningen skal være bestått før disputas kan avholdes.

#### § 14-2. *Disputas*

Ph.d.-kandidaten skal gi et offentlig forsvar av det vitenskapelige arbeidet i sin avhandling. Disputasen skal være en faglig diskusjon mellom opponenter og ph.d.-kandidat vedrørende problemformuleringer, metodisk og teoretisk grunnlag, dokumentasjon og framstillingsform. Disputas skal normalt finne sted innen to (2) måneder etter at fakultetet har funnet avhandlingen verdig til å forsvares.

Tid og sted for disputas skal kunngjøres minst ti (10) virkedager før den avholdes.

Disputas skal normalt avholdes ved Universitetet i Bergen.

Fakultetet bestemmer hvilke språk som kan benyttes under disputas.

Det skal normalt være to opponenter. De to opponentene skal være medlemmer av bedømmelseskomiteen og oppnevnes av fakultetet selv. I særlige tilfeller kan det oppnevnes opponenter som ikke har vært medlemmer av komiteen.

Disputasen ledes av dekanen eller den denne bemyndiger. Kandidaten skal gis anledning til å forsvare avhandlingen. Øvrige tilstedeværende skal gis anledning til å kommentere *ex auditorio*.

Bedømmelseskomiteen avgir innstilling til fakultetet om disputasen bør godkjennes. Innstillingen skal begrunnes dersom disputasen anbefales ikke godkjent.

Dersom disputas ikke godkjennes, kan ny disputas holdes én gang. Ny disputas skal så vidt mulig bedømmes av den samme komité som den opprinnelige.

Disputasen skal være godkjent før vitnemål kan tildeles.

#### § 15. *Kreering og vitnemål*

På grunnlag av innberetning om at prøveforelesningen og disputasen er godkjent, kreerer universitetsstyret kandidaten til philosophiae doctor.



Vitnemålet utferdiges av Universitetet i Bergen.

#### **§ 16. Vedlegg til vitnemål (*Diploma Supplement*)**

Det skal utstedes vedlegg til vitnemålet i tråd med gjeldende retningslinjer for Diploma Supplement.

#### **§ 17. Klage**

##### **§ 17-1. Klage over avslag på søknad om opptak, vedtak om opphør av studierett, klage over avslag på søknad om godkjenning av elementer i opplæringsdelen**

Avslag på søknad om opptak, vedtak om opphør av studierett og klage over avslag på søknad om godkjenning av elementer i opplæringsdelen, kan påklages etter reglene i forvaltningslovens § 28 følgende. Begrunnet klage sendes til fakultetet selv. Blir avslaget opprettholdt, sendes klagen uten ugrunnet opphold til Den sentrale klagenemnd til avgjørelse.

##### **§ 17-2. Klage over eksamen i opplæringsdelen**

Eksamener som er avlagt under opplæringsdelen, kan påklages etter lov om universiteter og høyskoler, § 5-3 klage over karakterfastsetting, rett til begrunnelse og § 5-2 klage over formelle feil ved eksamen.

##### **§ 17-3. Klage over avslag på søknad om bedømmelse, underkjenning av avhandling, prøveforelesning eller forsvar**

Underkjenning av avhandling, prøveforelesning eller forsvar kan påklages etter reglene i forvaltningslovens § 28 følgende. Begrunnet klage sendes fakultetet. Fakultetet kan, etter at saken først er lagt fram for bedømmelseskomitéen, oppheve eller endre vedtaket hvis det finner klagen begrunnet. Hvis ikke fakultetet tar klagen til følge, sendes klagen til Den sentrale klagenemnd til avgjørelse. Klagenemnda kan prøve alle sider ved det påklagede vedtaket.

Dersom underinstansen eller klageinstansen finner grunn til det, kan det oppnevnes et utvalg eller enkeltpersoner til å foreta en vurdering av den foretatte bedømmelse og de kriterier denne bygger på, eller til å foreta en ny eller supplerende sakkyndig vurdering.

#### **§ 18. Fellesgrader og cotutelle-avtaler**

##### **§ 18-1. Fellesgrader og cotutelle-avtaler**

Institusjonen kan inngå samarbeid med en eller flere norske eller utenlandske institusjoner om samarbeid i form av fellesgrader eller cotutelle-avtaler.

I avtaler om fellesgradssamarbeid og cotutelle kan det gjøres unntak for bestemmelsene, dersom det er nødvendig av hensyn til regelverket ved de samarbeidende institusjonene. Slike unntak skal, både enkeltvis og samlet, fremstå som fullt ut forsvarlige.

##### **§ 18-2. Fellesgrader og fellesgradsavtaler**

Ved fellesgrader menes et samarbeid mellom flere institusjoner, der samtlige i fellesskap har ansvar for opptak, veiledning og gradstildeling. Samarbeidet organiseres normalt i et konsortium og reguleres i avtale mellom konsortiedeltakerne. For fullført fellesgrad utstedes felles vitnemål i form av:

- a) et vitnemålsdokument utstedt av alle konsortiemedlemmene, eller
- b) et vitnemål fra hver av konsortiedeltakerne, eller
- c) en kombinasjon av a og b.

Fellesgradsavtaler skal normalt bare inngås dersom det fra før er et etablert, stabilt faglig samarbeid mellom universitetet og minst en av de andre konsortiedeltakerne. Styret i konsortiet vedtar retningslinjer for fellesgradssamarbeid, inkludert mal for samarbeidsavtaler.

### **§ 18-3. *Cotutelle-avtaler***

Med cotutelle-avtaler menes felles veiledning av kandidater og samarbeid om utdanning av ph.d.-kandidater. Cotutelle-avtalen inngås for hver enkelt kandidat og bør bygges på et stabilt, faglig institusjonelt samarbeid.

### **§ 18-4. *Krav ved fellesgrader og cotutelle***

Kvalifikasjonskrav for opptak, krav om at avhandlingen skal være offentlig tilgjengelig, krav om offentlig disputas med en habil bedømmelseskomité kan ikke fravikes.

### **§ 19. *Delegering***

Fakultetets myndighet etter denne forskriften kan ikke delegeres til instituttnivå, dersom dette ikke eksplisitt er nevnt i forskriften.

### **§ 20. *Ikrafttredelse***

Forskriften trer i kraft straks og samtidig oppheves forskrift 20. juni 2013 nr. 862 for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen, vedtatt av universitetsstyret.

### **§ 21. *Overgangsbestemmelser***

Den som når denne forskriften trer i kraft er tatt opp ved ph.d.-utdanningen etter forskrift 20. juni 2013 nr. 862 for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen, beholder de rettighetene som følger av den dersom dette er til gunst for vedkommende.



Bedømmelseskomiteen:

Deres ref

Vår ref

Dato

Dato

### Oppnevning av bedømmelseskomité

Nåværende tittel og navn på kandidaten har levert sin avhandling: «**tittel på avhandling – Obs! Bruk tittel fra selve avhandlingen**» med anmodning om å få arbeidet bedømt for ph.d.-graden ved UiB. **Hvis relevant: Avhandlingen leveres for andre gangs bedømmelse.**

Det medisinske fakultet har oppnevnt følgende komité for å bedømme avhandlingen:

*<Akademisk tittel og navn, førsteopponent>  
<Sted>*

*<Akademisk tittel og navn, andreopponent>  
<Sted>*

*<Akademisk tittel og navn, leder av komiteen>  
Universitetet i Bergen*

*<Navn>* oppnevnes som leder av komiteen.

Vedlagt følger *<Navn>* avhandling, reglement for ph.d.-graden, veiledning vedr. krav til en doktoravhandling til ph.d.-graden, veiledning ved bedømmelse av doktorgrader, samt redegjørelse fra fagmiljø om flerforfatterskap.

Vi gjør oppmerksom på følgende **tidsfrister** for komiteens arbeid:

- planlagt tidspunkt for prøveforelesning og disputas skal formidles fra komitéleder til Det medisinske fakultet senest en måned etter at avhandlingen er levert for bedømmelse. Dette sendes til [phd@med.uib.no](mailto:phd@med.uib.no)
- komiteens innstilling skal normalt foreligge og være mottatt av fakultetet seinest tre måneder etter at avhandlingen er sendt komitémedlemmene, dog ikke seinere enn fire uker før planlagt disputasdato. Innstillingen sendes [phd@med.uib.no](mailto:phd@med.uib.no).
- Bedømmelseskomiteens leder er ansvarlig for at tittel på prøveforelesningen er mottatt av fakultetet minst en måned før prøveforelesningen skal holdes.

Din kontaktperson på fakultetet er **<saksbehandler, epost>**. Vi oppfordrer komitéleder til å ta kontakt med oss dersom komiteen har noen spørsmål om prosessen.

På vegne av Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, takker vi for at du tar på deg dette oppdraget.

Vennlig hilsen

Marit Øilo  
prodekan

Tone Friis Hordvik  
seksjonssjef, forskningsseksjonen

*Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrevne signaturer.*

Vedlegg: Avhandling, forskrift, informasjonsskriv

Kopi:

**Kandidat**  
**hovedveileder og**  
**medveiledere**  
**Institutt**

## MAL FOR EPOST OPPNVEVNING AV BEDØMMELSESKOMITÉ

### NORSK

Kjære bedømmelseskomiteens medlemmer,  
(Kopi til kandidat og veiledere)

På vegne av Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen, takker vi for at dere påtar dere å bedømme ph.d.-avhandlingen til **(kandidatens navn)**.

Kandidatene ved Det medisinske fakultet leverer ph.d.-avhandlingen elektronisk. Avhandlingen kan lastes ned her: **LEGG INN LENKE HER**

Papirversjon av avhandlingen sendes ikke ut.

Ph.d.-graden reguleres av [forskrift for graden philosophiae doctor ved UiB](#). I tillegg har fakultetet vedtatt retningslinjer vedrørende [krav til doktorgradsavhandlinger ved Det medisinske fakultet](#) og en [veiledning ved bedømmelse av doktorgrader ved Det medisinske fakultet](#)

Vedlagt denne eposten finner du også følgende viktige informasjon:

1. Brevet som oppnevner bedømmelseskomiteen
2. Søknad om innlevering med blant annet kontaktinformasjon til bedømmelseskomiteen
3. Medforfatterskapsklæring for avhandlingen
4. Informasjon til eksterne opponenter
5. Informasjonsskriv til komitéleder

## VEILEDNING FOR DOKTORGRADSAVHANDLINGER VED DET MEDISINSKE FAKULTET

Vedtatt av Programutvalg for forskerutdanning 5. september 2016. Sist revidert 20.11.2019

### **Begrepsavklaring**

**Avhandling** refererer i dette dokumentet til det samlede skriftlige arbeidet som ligger til grunn for bedømmelse av ph.d.-graden, og inkluderer sammenstillingen, artiklene som inngår i ph.d.-arbeidet og eventuelle vedlegg (appendix), eller monografier.

**Sammenstillingen** er kandidatens egen presentasjon og diskusjon av egen forskning som ligger til grunn for ph.d.-arbeidet og artiklene som inngår i avhandlingen.

**Sammendraget** – (abstract) er en kort innledende presentasjon av avhandlingen. og inkluderer normalt avhandlingens formål, metoder, hovedfunn og konklusjoner.

## 1 Generell informasjon om doktorgradsavhandlingen

### 1.1 Forholdet til andre regelverk

De formelle krav til ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen reguleres av *Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen*, vedtatt 29.11.2018 og fakultetets utfyllende regler som finnes i [Programbeskrivelsen](#).

I tillegg har Det medisinske fakultet vedtatt *Veiledning ved bedømmelse av doktorgrader ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Bergen*.

Dr. philos.-graden er regulert av en egen forskrift. (lenke) Dette dokumentet er utarbeidet for ph.d.-graden, men kan også brukes veiledende for dr.philos. avhandlinger.

### 1.2 Vitenskapelig kvalitet

En avhandling til ph.d.-graden skal inneholde original forskning av vitenskapelig verdi innenfor fakultetets fagfelt. Avhandlingen skal være et selvstendig vitenskapelig arbeid av internasjonal standard og på et høyt faglig nivå når det gjelder problemstillinger, begrepsmessig presisering, metodisk, teoretisk og empirisk grunnlag, dokumentasjon og fremstillingsform. Avhandlingen skal kunne bidra til å utvikle ny faglig kunnskap og ha et faglig nivå som tilsier at den vil kunne publiseres som en del av fagets vitenskapelige litteratur.

Kravet til høy vitenskapelig kvalitet gjelder absolutt. Problemstillingene skal være klart og presist formulert. Anvendt materiale og metoder skal være adekvate og hensiktsmessige. Resultatene skal gi god og kontrollerbar dokumentasjon. Figurer/illustrasjoner skal bidra til å gjøre teksten interessant og bedre kvaliteten. Det anbefales at kandidaten bruker egenproduserte figurer/illustrasjoner. Dersom hele eller deler av allerede publiserte

figurer/illustrasjoner benyttes må man innhente brukstillatelse.. Tabeller, figurer og andre illustrasjoner skal være presentert på en hensiktsmessig måte. Konklusjonene skal være holdbare. Litteraturgjennomgangen skal være adekvat med hensyn til kritisk utvalg og vurdering. Henvisningene skal være korrekte. Presentasjonen av teksten skal være klar, presis og språklig tilfredsstillende.

### 1.3 Kreditering

Alle institutt og avdelinger har autoriserte engelske betegnelser, og disse skal benyttes slik at det klart og korrekt fremgår hvor doktorgradsarbeidet utgår fra.

### 1.3 Sammenstillingen

En artikkelbasert avhandling skal i tillegg til enkeltartikler inneholde en samlet presentasjon av de vitenskapelige resultatene med en inngående og oppdatert sammenstillende diskusjon. Denne samlede fremstillingen skal være et vitenskapelig dokument der kandidaten har mulighet for å utdype, kritisere og eventuelt korrigere aspekter i artiklene. Den skal vise vitenskapelig oversikt og modenhet, samt kandidatens evne til å penetrere spesialiserte vitenskapelige problemstillinger. Oppbygging av, og krav til sammenstillingen belyses mer i detalj i Del 3 av dette dokumentet.

### 1.4 Feilretting, endringer etter innlevering

Kandidaten kan etter innlevering, én gang, søke fakultetet selv om å rette formelle feil i den versjonen av avhandlingen som skal offentliggjøres. Søknaden skal skrives på egen mal og sendes fakultetet for godkjenning. Verken den rettede versjonen av avhandlingen eller erratalisten skal oversendes bedømmelseskomiteen. Frist for søknad om retting av formelle feil er én uke etter at kandidaten har mottatt innstillingen. Erratalisten legges som innstikk i avhandlingen som er tilgjengelig under disputasen.

Merk at errata kun skal benyttes for rettinger i avhandlingen. Dersom bedømmelseskomiteen pålegger kandidaten å gjøre mindre omarbeidinger i avhandlingen (jf. Ph.d.-forskriften § 11-5), skal dette skje etter egne retningslinjer, og ikke gjennom errata.

### 1.5 Fellesarbeid

En avhandling kan unntaksvis i sin helhet være et fellesarbeid for to doktorgradskandidater. Avhandlingen skal da i omfang tilsvare to vanlige doktorgradsavhandlinger. I tillegg skal hver enkelt kandidats selvstendige innsats være klart definert og utgjøre omkring halvparten av det vitenskapelige arbeidet. Dette gjelder også sammenstillingen.

## 2 Publikasjoner og manuskripter i doktorgradsavhandlinger

### 2.1 Innledning

Vanligvis består avhandlingene som leveres ved fakultetet av flere delarbeid publisert eller planlagt publisert i internasjonale tidsskrift med fagfellelvurdering, samt en sammenstilling av resultatene med en inngående vitenskapelig diskusjon. Sammenstillingen skal dokumentere sammenhengen i avhandlingen (se Del 3 om Sammenstilling).

Monografier kan også leveres til bedømmelse for doktorgraden. Kravene til vitenskapelig kvalitet og avhandlingens omfang er identiske for monografier og artikkelbaserte avhandlinger.

### 2.2 Omfang

En doktoravhandling skal være på internasjonalt ph.d.-nivå og ha et omfang som tilsvarer 2,5 årsverk. Avhandlinger basert på delarbeid bør normalt ha et omfang tilsvarende tre vitenskapelige artikler publisert eller planlagt publisert i internasjonale tidsskrift med fagfellelvurdering.

Dersom et delarbeid ikke er sendt til et fagfellelvurdert tidsskrift på innleveringstidspunktet, skal plan for publisering fremgå av medforfatterskaps erklæringen. Antall delarbeid vil avhenge av omfang, kvalitet på det enkelte delarbeid og kandidatens selvstendige bidrag. Dersom kandidaten både har lagt ned en uvanlig stor arbeidsinnsats i en artikkel og artikkelen har meget høy kvalitet, kan antall artikler reduseres.

Doktorgradskandidaten bør som hovedregel være førsteforfatter på minst to artikler. Der kandidaten ikke er førsteforfatter, bør vedkommende ha bidratt vesentlig i datainnsamling, tolkning av resultater og artikkelskriving.

### 2.3 Medforfatterskap

Medforfatterskap uttrykker at arbeidet er utført av flere forskere i fellesskap, se forskriften, § 10.2. Det er et krav at kandidatens bidrag representerer en selvstendig innsats som kan identifiseres i den utstrekning det er nødvendig for vurderingen.

Ved innlevering av en doktorgradsavhandling skal det legges ved en redegjørelse om medforfatterskap. Redegjørelsen skal gis av veileder på eget skjema. I redegjørelsen gis en beskrivelse av doktorandens innsats i hvert av de enkelte delarbeidene. Den bør også omtale aktuelle momenter, f.eks. utstrakt samarbeid med andre institusjoner som har medført et uvanlig stort antall medforfattere, og delarbeid som inngår i to avhandlinger. Redegjørelsen vil følge med avhandlingen når den sendes til bedømmelseskomiteen, og må derfor



utformes slik at komiteen kan identifisere kandidatens selvstendige bidrag. Redegjørelsen skal skrives på engelsk.

Fakultetet følger Vancouver-reglene. Dersom en publikasjon har svært mange forfattere, bør man særlig passe på at kravene til medforfatterskap er fulgt. Særlig aktsomhet må utvises for data som stammer fra «service-avdelinger» som utfører rutinepregete analyser for andre.

Førsteforfatterens rolle skal være slik at vedkommende naturlig kan betrakte arbeidet som «sitt». Dette innebærer å ha utført hovedarbeidet med datainnsamlingen eller eksperimentene, bearbeidet data, utformet den innledende tolkningen, skrevet råutkast, og organisert skrivearbeidet frem til endelig publikasjon. Kandidaten bør være førsteforfatter på de fleste av arbeidene som skal inngå i doktorgraden. Delt førsteforfatterskap bør unngås så langt det er mulig. Der kandidaten ikke er førsteforfatter, bør dette omtales særskilt i erklæring om medforfatterskap. Førsteforfatter har normalt ansvaret for korrespondansen om publikasjonen, men det kan være naturlig at veileder bidrar i starten.

Hovedveileder har ansvaret for korrekt forfatterrekkefølge på arbeider som inngår i en ph.d.-avhandling. Det er god praksis å avklare forfatterrekkefølge på et tidlig tidspunkt. Uoverensstemmelser bør avgjøres på lavest mulig nivå.

## 2.4 Delarbeider som tidligere er bedømt

Det er et grunnleggende krav at en doktoravhandling skal inneholde originale forskningsresultater. Dette betyr at delarbeider som tidligere er bedømt, ikke kan bedømmes for en ny grad. Fra denne hovedregelen finnes bare noen få unntak:

- Et delarbeid kan inngå i to avhandlinger dersom hver enkelt kandidats andel er godt avgrenset og definert. I avhandlingssammenheng må det likevel utvises tilbakeholdenhet med en slik praksis. Begge kandidatene skal på forhånd være innforstått med at publikasjonen skal brukes i to avhandlinger, og ved innlevering skal det opplyses i medforfattererklæringen at arbeidet også inngår i en annen avhandling (navn på den andre kandidaten skal oppgis og det må fremgå klart hvordan begge kandidatenes bidrag kvalifiserer for at delarbeidet skal inngå i begge avhandlingene). Ved bruk av tidligere bedømte manuskripter må det legges særlig vekt på hvordan manuskriptet har blitt endret gjennom kandidatens innsats.
- Fellesarbeid: Det er presedens for dobbeltavhandlinger der to doktorander leverer en felles avhandling. Dette kan unntaksvis være en hensiktsmessig arbeidsordning internt i en gruppe, men krever at de to er noenlunde jevnbyrdige med hensyn til vitenskapelig nivå og stadium i forskerutdanningen. Det er et krav at samlet vitenskapelig innhold svarer til to fullstendige avhandlinger.
- Et delarbeid som er bedømt som del av forskerlinjen, kan inngå i en ph.d.-avhandling.

## 2.5 Arbeider som ikke kan godtas

Arbeid som har vært vurdert for tidligere avlagte eksamener eller grader, kan ikke inngå i avhandlingen med mindre arbeidet inngår som en mindre del av en avhandling som består av flere sammenhengende arbeider. Data, analyser eller metoder fra tidligere grader kan likevel benyttes som grunnlag for arbeid med ph.d.-prosjektet.

Ved bruk av publiserte arbeider kan disse ikke godtas som del av avhandlingen hvis de ved opptakstidspunkt er eldre enn fem (5) år fra publiseringsdato. Det kan dispenseres fra dette kravet dersom helt ekstraordinære forhold tilsier det.

## 3 Sammenstillingen

### 3.1 Innledning

Sammenstillingen skal være en samlet presentasjon av resultatene og inneholde en inngående og oppdatert diskusjon som knytter delarbeidene sammen og bidrar til å vise vitenskapelig modenhet på et internasjonalt ph.d.-nivå.

### 3.2 Generelle formkrav

#### 3.2.1 Omfang

Sammenstillingen bør være på 50-80 sider. Referanselisten og artiklene som inngår i graden kommer i tillegg. Utstrakt bruk av figurer og tabeller kan legitimere å gå utover anbefalt sidetall.

#### 3.2.2 Format

Bruk skrifttype: Times New Roman, skriftstørrelse: 13 og linjeavstand: 1,5. Mal for ph.d.-avhandlingen kan finnes på avhandlingsportalen på Universitetet i Bergen sine nettsider om trykking og publisering. Det bør brukes en forside når avhandlingen leveres til bedømmelse. Denne må tas bort når avhandlingen leveres til trykking.

#### 3.2.3 Språk

Det anbefales at avhandlingen skrives på engelsk, men norsk eller annet skandinavisk språk godtas. Det er ikke anledning til å skrive sammenstillingen på norsk dersom delarbeidene er på engelsk. Språket bør være tydelig og konsist og avhandlingen bør korrekturleses før innlevering. Det anbefales å bruke færrest mulig forkortelser, og begrense det til veletablerte begrep.

### 3.3 Viktige elementer i sammenstillingen

### 3.3.1 Tittel

Tittelen må være presis, konsis og dekkende. Den bør inneholde viktige nøkkelord. (Tittelen brukes til indeksering og dens utforming er viktig i forhold til søkbarhet i bibliotekdatabaser).

### 3.3.2 Liste over forkortelser

Sammenstillingen må inneholde en liste over alle forkortelser som er brukt i avhandlingen.

### 3.3.3 Fagmiljø

Her nevnes fakultet(er)/institutt(er)/senter (sentre)/forskergrupper/forskerskole(r) som kandidaten har vært tilknyttet.

### 3.3.4 Takksigelser

Her nevner en personer, miljøer, finansieringskilder etc. som skal takkes. Vær sjenerøs! (Kan også plasseres før referanser.)

### 3.3.5 Sammendrag (abstract)

Maksimalt 1 side (bakgrunn, formål/hensikt, materiale/metoder, resultater, konklusjon og konsekvenser).

### 3.3.6 Liste over delarbeid (NB! Gjelder ikke monografier)

Sammenstillingen må inneholde en liste over alle delarbeidene som inngår i avhandlingen. Listen skal inkludere samtlige forfattere, tittel og tidsskrift. Listen bør også fastslå om kandidaten har brukstillatelse fra forlaget til å publisere artikkelen i en avhandling.

### 3.3.7 Sammenstillingens introduksjon

Introduksjonen til sammenstillingen skal beskrive bakgrunnen for forskningsarbeidet og hva det bygger på og lede frem til de problemstillingene som ligger til grunn for avhandlingen. Litteraturgjennomgangen må være grundig og presentere kunnskaps- og forskningsfronten, men samtidig være fokusert, med utgangspunkt i relevante originale arbeider.

Introduksjonen bør settes inn i en faglig og tidsmessig kontekst og gjerne omtale historisk viktige studier. Den kan også inneholde en vurdering av hva som kan anses relevant og mindre relevant, men dette bør uansett belyses i større grad i diskusjonen. Tidspunktet for avsluttet litteratursøk angis.

### 3.3.8 Studiens formål og forskningsspørsmål

Studiens formål må presenteres klart og konsist med høy grad av språklig presisjon, og bør deles inn i et overordnet forskningsspørsmål og delproblemstillinger.

### 3.3.9 Datamateriale og metoder

Presentasjonen må være oversiktlig, men med relevante detaljer. Henvisning til allerede publiserte/dokumenterte metoder kan med fordel benyttes. Et avsnitt med kritisk vurdering

av valget av metoder og teknikker («Methodological considerations»), bør enten inngå her eller under diskusjonen. Dette gjelder både ved bruk av kvantitativ eller kvalitativ metode. Ethiske vurderinger skal være i overensstemmelse med internasjonal standard. Nødvendige godkjenninger skal omtales (Helseforskningsloven, personvernlovgivning og annet relevant lov- og regelverk).

### **3.3.10 Resultater**

Resultatene kan beskrives artikkelvis eller helhetlig. Det kan med fordel legges ekstra vekt på beskrivelsen av de mest relevante/viktigste funnene og observasjonene.

### **3.3.11 Diskusjon**

Diskusjonen skal gi en kritisk vurdering av egne faglige valg og resultater. Styrker og svakheter belyses både med hensyn til metoder og resultater. Funn bør relateres til allerede eksisterende kunnskap. Her skal også den røde tråden i avhandlingen komme frem. Diskusjonen gir kandidaten mulighet til å vise sin modenhet og faglige utvikling ved å utdype og eventuelt korrigere aspekter ved delarbeidene. Hvis det passer kan resultater og diskusjon slås sammen.

### **3.3.12 Konklusjon**

I konklusjonen oppsummeres de viktigste resultatene og beskriver hvordan de belyser og svarer på studiens formål (forskningsspørsmål).

### **3.3.13 Fremtidige perspektiver**

Ofte vil ny viten generere nye problemstillinger og muligheter. Det skal beskrives hvordan arbeidet skaper grunnlag for videreføring av forskningsfeltet. Her kan man også beskrive om konklusjonene fører til endret syn på en bestemt problemstilling nasjonalt eller internasjonalt. Fører funnene til endrede rutiner eller nye konsepter?

### **3.3.14 Litteraturliste**

Litteraturlisten skal være fullstendig og kandidaten skal ha lest alle referanser. Referansene skal gjengis med full tittel på det refererte arbeidet. Rekkefølgen på referansene i listen kan med fordel være den samme som i teksten, slik at referanse nummer 1 er den første som blir beskrevet i teksten. Benytt en formatering som er vanlig brukt i tidsskrifter. Det anbefales å bruke et program for håndtering av referansene for eksempel EndNote eller Reference Manager. Det må refereres til alle kilder som det er hentet materiale fra, inkludert figurer og tabeller.

# VEILEDNING VED BEDØMMELSE AV DOKTORGRADER VED DET MEDISINSKE FAKULTET, UNIVERSITETET I BERGEN

Vedtatt av Styret for Det medisinske fakultet 13.09.2013. Erstatte dokument med samme tittel vedtatt 9. april 2008. Sist revidert av Programutvalget for forskerutdanning ved Det medisinske fakultet, 23.10.19.

## I. Om bedømmelseskomiteen og denne veiledningens forhold til andre regelverk/retningslinjer

Komiteen skal normalt settes sammen slik at begge kjønn er representert, fortrinnsvis blant opponenterne.

Komiteemedlemmenes habilitet skal vurderes etter Forvaltningslovens §§ 6-10. I tillegg kan komiteemedlemmene normalt ikke ha publikasjonssamarbeid eller publikasjoner med hverandre eller veileder/kandidat siste fem år.

Det skal ikke være kontakt om arbeidet mellom komiteen og veileder/kandidat mens bedømmelsen pågår. Alle henvendelser som berører komiteens arbeid (bortsett fra dato for disputas) skal rettes til fakultetet.

De sakkyndige som oppnevnes til bedømmelseskomité bes uttale seg om hvorvidt avhandlingen tilfredsstillende de formelle og reelle krav som stilles i Forskrift for graden philosophiae doctor (ph.d.) ved Universitetet i Bergen, vedtatt 29.11.2018. Som støtte i vurderingen skal også *Veiledning vedrørende krav til en doktorgradsavhandling til ph.d.-graden ved Det medisinske fakultet, Universitetet i Bergen* vedtatt 05.09.2016 benyttes.

## II. Komiteens innstilling

Innstillingen er en skriftlig rapport som først og fremst skal gi en vurdering av om de kvalitative og kvantitative vitenskapelige krav er oppfylt, slik at avhandlingen kan forsvares for ph.d.-graden. Komiteen skal ikke bare vurdere vitenskapelig kvalitet, men også kandidatens selvstendige bidrag. Innstillingen må avslutningsvis klart og utvetydig konkludere med hvorvidt avhandlingen er verdig til å forsvares ved disputas eller ikke, og skal gi en fullgod begrunnelse for denne konklusjonen. Komiteen kan kreve framlagt ph.d.-kandidatens grunnlagsmateriale og utfyllende eller oppklarende tilleggsinformasjon. Kvaliteten i arbeidets ulike deler skal vurderes, gjerne med anerkjente kvalitetsmål. Ved bedømmelse av doktorgradsarbeider som ikke er publisert i internasjonale referee-baserte tidsskrift, skal komiteens skriftlige evaluering være særlig grundig. I tilfeller der et delarbeid ikke er sendt til publisering bør det framgå tydelig av medforfattererklæringen hva som er kandidatens bidrag, i tillegg bør det inngå en plan for publisering.

Bedømmelseskomiteen avgir en felles skriftlig innstilling. Innstillingens omfang bør vanligvis være 4-6 sider. Innstillingen skal fremstå som et helhetlig dokument og skal skrives på enten engelsk, norsk eller annet skandinavisk språk. Vanligvis vil det ikke være nødvendig for komiteen å møtes. Hvis dette likevel ansees nødvendig, kan komitelederen på forhånd søke instituttet om dekning av eventuelle utgifter.

Innstillingen bør inneholde følgende hovedelementer:

1. En beskrivelse av arbeidets art og omfang, med en separat omtale av hvert enkelt delarbeid og av den samlede diskusjonen. Vanligvis er delarbeidene publisert/akseptert/innsendt materiale til vitenskapelige tidsskrift. Om det foreligger flerforfatterskap må ph.d.-kandidatens selvstendige bidrag omtales.
2. En evaluering av følgende elementer og basert på kriterier (se også under): Klart formulerte spørsmålsstillinger, bruk av adekvat og reproduserbar metodikk, presis presentasjon av resultater, kritisk vurdering av resultater, mestring av fagfeltets terminologi og formuleringer, adekvat sammenfatning. I vurderingen må det tas hensyn til at anbefalingen er at avhandlingen har et omfang på 50-80 sider og at dette gjør at kandidaten må prioritere innenfor disse rammene.
3. Separat konklusjon om betingelsene for evalueringen og om ph.d.-avhandlingen kan anses akseptabel for å forsvares offentlig.

Ved utarbeidelse av innstillingen anbefales det at følgende punkter vurderes:

- Tittelen på avhandlingen: Er tittelen presis, dekkende og ikke altfor lang? Inneholder den viktige nøkkelord?
- Sammendrag (Abstract/summary): Finnes det et sammendrag som inneholder bakgrunn, formål/hensikt, materialer/metoder, resultater, konklusjon, fremtidige perspektiver
- Introduksjon: Beskrives bakgrunnen for forskningsarbeidet og hva det bygger på? Leder introduksjonen frem til de problemstillingene som ligger til grunn for avhandlingen? Er litteraturgjennomgangen grundig og presenteres kunnskaps- og forskningsfronten? Benyttes relevante originale arbeider/publikasjoner? Inneholder introduksjonen faglig og tidsmessig kontekst og presenteres historisk viktige studier? Brukes figurer/bilder på en hensiktsmessig måte?
- Formål/hensikt: Er formålet/hensikten med prosjektet presentert klart og konsist med høy grad av språklig presisjon, og er det en oppdeling i hovedmål og delmål?
- Materiale og metoder: Er beskrivelsen oversiktlig, og inneholder den relevante detaljer? Henvises det til allerede publiserte/dokumenterte metoder? Foreligger det en kritisk vurdering av valget av metoder og teknikker («Methodological considerations»)? Samsvarer etiske vurderinger med internasjonal standard og er nødvendige formelle godkjenninger omtalt?
- Resultater: Er det lagt vekt på beskrivelsen av de mest relevante/viktigste funnene og observasjonene? Er det klart om og i tilfelle hvordan dette bidrar til fremskritt innen forskningsfeltet?
- Diskusjon: Er diskusjonen en objektiv og kritisk vurdering av egne faglige valg og resultater? Er styrker og svakheter belyst med hensyn til metode og resultater? Relateres resultatene til allerede eksisterende kunnskap på en adekvat måte? Finnes det en «rød tråd» i arbeidet?
- Konklusjon: Oppsummerer denne de viktigste resultatene? Besvarer konklusjonen problemstillingene i introduksjonen?
- Fremtidige perspektiver: Inneholder denne delen en beskrivelse av hvordan arbeidet skaper grunnlag for en videreføring av forskningsfeltet? Betyr resultatene endret syn på en bestemt problemstilling nasjonalt eller internasjonalt? Bør funnene føre til endrede rutiner eller nye konsepter?
- Referanser: Er referansene fullstendige og gjengitt med full tittel på det refererte arbeidet? Er det referert til alle kilder som det er hentet materiale fra, også figurer og tabeller? Er litteraturlisten oppdatert og komplett?

### **III. Mindre omarbeiding**

Bedømmelseskomiteen kan på grunnlag av innlevert avhandling og eventuelt tilleggsmateriale anbefale at fakultetet gir tillatelse til mindre omarbeiding før endelig innstilling foreligger. Ordningen kan benyttes for endringer som ikke er av substansiell karakter, men som vil løfte avhandlingen til et høyere nivå. Dette er ikke en normalordning og komiteen bør bare gi en slik anbefaling dersom den mener at en omarbeiding vil kunne gi tilfredsstillende resultat innen rammen av maksimalt 3 måneders arbeidsinnsats. Komiteen skal i slike tilfeller gi en konkret skriftlig oversikt over hva kandidaten må omarbeide. Den bør gi noen føringer når det gjelder på hvilke områder avhandlingen må forsterkes uten at anbefalingen kan oppfattes som en forsikring om godkjenning ved bedømmelse.

Dersom komiteen finner at dyptgripende endringer vedrørende teori, hypotese, materiale

eller metode er nødvendige for at arbeidet skal kunne anbefales til disputas, skal komiteen underkjenne avhandlingen. Muligheten til å foreta mindre omarbeiding skal ikke regnes som ny bedømmelse, men fører til at bedømmelsen blir utsatt. Ordningen berører derfor ikke anledningen til ny innlevering dersom avhandlingen deretter blir underkjent.

Komiteen skal sende sin anbefaling til fakultetet, og skal ikke kommunisere direkte med kandidat/veileder(-e). Det er fakultetet som vedtar å tillate omarbeiding og fastsetter ny frist for innstillingen.

#### **IV. Dissenser/separate uttalelser/Underkjenning**

Eventuelle dissenser må komme tydelig frem. Eventuelt kan det avgis separate uttalelser. Den skriftlige innstillingen er en veiledning for fakultetsstyret, som formelt skal godkjenne eller underkjenne avhandlingen ved delt eller negativ innstilling.

Dersom avhandlingen underkjennes kan kandidaten levere en omarbeidet versjon. Underkjennes avhandlingen for andre gang, er den endelig refusert.

#### **V. Tidsfrister**

Bedømmelseskomiteens leder skal i samråd med øvrige komitémedlemmer, doktorand og fakultet avtale tidspunkt for eventuell disputas snarest mulig og senest 1 måned etter at avhandlingen er mottatt. Bedømmelseskomiteen skal sende sin skriftlige innstilling til fakultetet senest 3 måneder etter at komiteen har mottatt avhandlingen. Dersom det er kort tid mellom innlevering og disputas, må innstillingen likevel ikke sendes senere enn 4 uker før disputasdato. Fakultetet underretter kandidaten snarest mulig. Komiteen skal ikke ha kontakt med veileder eller kandidat om resultatet av bedømmelsen.

#### **VI. Prøveforelesning**

Ved Det medisinske fakultet avholdes prøveforelesning vanligvis dagen før eller samme dag som disputasen. Bedømmelseskomiteens leder er ansvarlig for at oppgitt emne på prøveforelesning er mottatt av fakultetet minst 4 uker før prøveforelesningen skal holdes. Emnet skal meldes skriftlig. Oppgitt emne skal ikke utformes som et spørsmål. Emnet for forelesningen bør være hentet fra sentrale fagområder og være av interesse både for studenter og ansatte ved universitet og sykehus. Hensikten er å prøve kandidatens evne til å tilegne seg kunnskaper utover avhandlingens tema og evnen til å formidle disse i en forelesningssituasjon. Emnet skal behandles fortrolig inntil fakultetet meddeler den til doktoranden 10 virkedager før prøveforelesningen holdes.

Forelesningens varighet er 45 minutter, med etterfølgende spørsmål og diskusjon (15 minutter). Prøveforelesningen må holdes før disputas og godkjennes før kandidaten kan disputere. Custoskappen brukes ikke under prøveforelesningen.

Etter at prøveforelesningen og diskusjon er avsluttet, skal custos, komiteen og kandidaten gå ut av lokalet, og komiteen trekker seg tilbake for å avgjøre om prøveforelesningen kan godkjennes. Custos kan være med på komitérommet, men skal ikke delta i bedømmelsen. Når komiteen har konkludert, orienterer custos kandidaten om resultatet. Dersom prøveforelesningen godkjennes, går alle inn igjen i lokalet, og custos annonserer at forelesningen er godkjent og at disputas vil gå som planlagt.

Dersom prøveforelesningen ikke godkjennes, må det avholdes ny prøveforelesning. Ny prøveforelesning må holdes over nytt emne og ikke senere enn seks måneder etter første forsøk. Ny prøveforelesning kan bare holdes én gang. Forelesningen bedømmes så vidt mulig av den samme komité som den opprinnelige. Ved underkjenning av prøveforelesningen, går custos og komité inn igjen i lokalet og orienterer publikum om dette, samt at disputas ikke kan avholdes før ny prøveforelesning er avholdt og godkjent.

Underkjenning begrunnes skriftlig og sendes fakultetet. Dato for ny prøveforelesning vil bli annonsert så snart komitéleder har avtalt ny dato med fakultetet.

#### **VII. Disputas**

Disputasen skal finne sted senest innen to måneder etter fristen for å levere innstillingen. Ved disputasen gjennomfører første- og annenopponent en muntlig opposisjon der hensikten er å foreta en kritisk analyse av avhandlingen. Sentrale avsnitt av avhandlingen diskuteres sammen med doktoranden og nå i større

detalj enn i den skriftlige innstillingen. Gjennom opposisjonen skal opponentene klart få frem avhandlingens styrke og svakheter, bedømme originalitet, beviskraft og informasjonsverdi. Opponentene, først og fremst førsteopponenten, bør sette avhandlingen inn i en større faglig sammenheng. Diskusjonen bør føres slik at den blir fruktbar for doktoranden og den faggruppen han/hun tilhører, og samtidig utbytterik for tilhørerne.

Fordelingen av oppgavene mellom de to opponentene må avtales på forhånd. Det finnes ikke detaljerte regler for denne fordelingen. Som regel vil avhandlingens oppbygning og/eller opponentenes faglige bakgrunn gi en naturlig fordeling. Opponentene kan for eksempel konsentrere seg om hver sin gruppe av enkeltartikler, eller ta for seg bestemte sider ved samtlige artikler.

Doktoranden gjør innledningsvis rede for hensikten med og resultatene av den vitenskapelige undersøkelsen. Innledningen skal ikke overstige 30 minutter. Disputasen foregår deretter som en drøfting av avhandlingen mellom opponent og doktorand. Hvis opponentene har spesielle merknader til avhandlingens formelle sider, er det vanlig at andreopponenten fremfører disse. Tekniske hjelpemidler (tavle, lysbilder, videokanon etc.) kan gjerne brukes. Dette bør avtales på forhånd slik at de ønskete hjelpemidler er på plass.

Førsteopponenten har ved en ordinær disputas en tidsramme på 60-120 minutter og andreopponenten 45-60 minutter. Det er anledning til en kort pause mellom første- og andreopponent. Opponentene bør hver for seg avslutte opposisjonen med å sammenfatte sin vurdering av avhandlingen. Det er mulighet for opposisjon ex auditorio, dette skal meldes til custos før andreopponenten begynner (senest i pausen). Opposisjon ex auditorio skal skje før annenopponenten får ordet. Slike bidrag bør være godt forberedt, presise og ha til hensikt å berike den faglige diskusjonen. Slik opposisjon er åpen for alle. Bedømmelseskomiteens leder kan også opponere på denne måten.

Etter at opposisjonen er avsluttet, går custos, doktorand og komiteen ut av lokalet, og komiteen trekker seg tilbake for å avgjøre om disputasen kan godkjennes. Custos kan være med på komitérommet, men skal ikke delta i bedømmelsen. Når komiteen har konkludert, orienterer custos kandidaten om resultatet. Dersom disputasen godkjennes, går alle inn igjen i lokalet, og custos annonserer at disputasen er godkjent. Ved underkjenning av disputasen går custos og komité inn igjen i lokalet og orienterer publikum om resultatet av bedømmelsen, samt at tidspunkt for ny disputas vil bli annonsert. Underkjenning begrunnes skriftlig og sendes fakultetet.

Ved godkjent disputas, kan komiteen gratulere doktorand, vitenskapelig miljø og institusjon. Doktoranden kan også takke før custos avslutter disputasen.

Dersom institusjonen ikke godkjenner disputasen, kan ph.d.-kandidaten forsvare avhandlingen på nytt én gang. Ny disputas bedømmes så vidt mulig av den samme komité som den opprinnelige.

### **VIII. Innmarsj og utmarsj ved disputas**

Det marsjeres inn i auditoriet i rekkefølge custos, doktorand, leder av bedømmelseskomiteen, annenopponent, førsteopponent. Custos åpner disputasen og gir ordet til doktoranden. Deretter ber custos førsteopponenten om å komme frem. Annenopponenten kalles frem av custos etter eventuelle opponenter ex auditorio. Custos avslutter disputasen. Custos marsjerer først ut, deretter doktorand og bedømmelseskomité. Komitémedlemmene skal være pent og formelt antrukket.



## Orientering til bedømmelseskomiteens leder

Komiteens leder representerer Det medisinske fakultet og har ansvar for at bedømmelsen av doktoravhandlingen og doktorgradprøven (prøveforelesning og disputas) foregår innenfor UiB/Det medisinske fakultets regler og rammeverk. Nedenfor finner du en oversikt over de tingene du må huske på som komiteens leder.

| Ansvar/<br>Oppgaver         | Bedømmelseskomiteens leder  | Kandidatens institutt | Fakultet  |
|-----------------------------|---|-----------------------|---|
| <b>Oppstart av arbeidet</b> | <p>Sikre at alle komitémedlemmene har mottatt og lastet ned avhandlingen og ta initiativ til å komme i gang med arbeidet tidlig. Avtale arbeidsfordeling med de øvrige komitémedlemmene.</p> <p>Sørge for at komiteens medlemmer er innforstått med regelverket og kjenner til hvordan bedømmelse og disputas skjer ved UiB</p> <p>Sørge for at komiteens medlemmer er innforstått med fristen innstillingen.</p> <p>Påse at eventuell kommunikasjon mellom komité og veileder(e) foregår via fakultetet, ALDRI direkte, bortsett fra når det gjelder datofastsetting</p> <p>Kontakte fakultetet dersom det er vanskelig å komme i kontakt med noen av komiteens medlemmer.</p> <p>Komitéleder må sørge for at komiteen ser på aktuelle godkjenninger og gjør en vurdering av om de ser ut til å dekke kandidatens utførte forskning. Ved ev. avvik eller andre spørsmål, skal komitéleder så snart som mulig kontakte fakultetet</p> <p>NB! Dersom det under bedømmelsen viser seg at en eller flere av artiklene som skal inngå i en artikkelbasert avhandling ikke er lagt ved, skal <b>ikke</b> komiteen selv finne disse. Avhandlingen skal i henhold til forskriften bedømmes <u>slik den foreligger</u> og kandidaten kan heller ikke ettersende noe direkte til komiteen. Dersom det oppstår et slikt tilfelle, må komitéleder ta kontakt med fakultetet så fort som mulig!</p> |                       | Sender ut papirer og lenke til avhandling til komiteens medlemmer |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| <p><b>Fastsetting av dato for prøveforelesning og disputas</b></p> | <p>Avtaler dato/tid for prøveforelesning og disputas med komitémedlemmene og hovedveileder, og videreformidler tidspunkt til fakultetsadministrasjonen.</p> <p>Tentativ dato skal meldes inn <b>innen fire uker etter at avhandlingen er levert komiteen</b>. Dette er ikke å regne som et signal om at avhandlingen vil bli godkjent, men nødvendig for blant annet rombestilling.</p> <p>Dato for disputas må alltid være mer enn ti uker etter innlevering. Disputas skal normalt finne sted innen to måneder etter at fakultetet har funnet avhandlingen verdig til å forsvares.</p> <p>Prøveforelesning og disputas skal avholdes innenfor semesteret, dvs. ikke i uke 26 t.o.m. uke 33, eller f.o.m. 20. desember t.o.m. 5. januar, eller i påskeuken.</p>   |  | <p>Bestiller auditorium og komitérom</p>  |
| <p><b>Bedømmelse av avhandling</b></p>                             | <p>Det anbefales å være klar overfor komiteens medlemmer på at innstilling skal være på 4-6 sider med konklusjon om avhandlingen er verdig for forsvar eller ikke.</p> <p><b>Merk at innstillingen skal fremstå som et helhetlig dokument og skrives på ett språk (engelsk, norsk eller annet skandinavisk språk).</b></p> <p>Innhenter komitémedlemmenes bidrag til innstillingen og leverer en samlet rapport/innstilling til fakultetsadministrasjonen, senest <b>innen tre måneder etter at avhandlingen er levert komiteen (men likevel aldri senere enn fire uker før disputasdato)</b>.</p> <p>Ved dissens skal denne begrunnes, og det skal klart fremgå hva som er flertallets innstilling og hva som er mindretallets innstilling.</p> <p>Dersom komiteen er i tvil om avhandlingen bør finnes verdig for disputas eller ikke, kan komitéleder kontakte prodekan for forskerutdanning for bistand.</p> |  | <p>Bestiller auditorium og forberedelses- /møterom til komiteen når tidspunkt for prøveforelesning og disputas er klar.</p> |
| <p><b>Tema for prøveforelesning</b></p>                            | <p>Melder inn tema for prøveforelesning til <a href="mailto:phd@med.uib.no">phd@med.uib.no</a> senest 4 uker før planlagt dato for prøveforelesningen</p> <p>Prøveforelesningen er en selvstendig del av ph.d.-prøvene. Hensikten er å prøve kandidatens evne til å tilegne seg kunnskaper utover avhandlingens tema og evnen til å formidle disse i en forelesningssituasjon. Emnet skal derfor</p>   |  | <p>Formidler godkjent tema for prøveforelesning til kandidaten 10 virkedager før prøveforelesningen.</p>                    |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | <p>utføres slik at kandidaten ikke kan sitere sin egen avhandling. Tittelen skal ikke utformes som et spørsmål. Emnet for forelesningen bør være hentet fra sentrale fagområder og være av interesse både for studenter og ansatte ved universitet og sykehus.</p> <p>Hovedregelen er at prøveforelesning og disputas holdes på samme språk, vanligvis på engelsk, hvis ikke annet er avtalt med fakultetet <u>på forhånd</u>.</p> |  |   |
| <p><b>Disputasledelse (custos)</b><br/>Disputasen ledes av dekan eller den dekanen bemyndiger</p> |  | <p>Foreslår custos (må ha sagt seg villig til å lede disputasen). Custos skal representere fakultetet, og må være habil.</p> | <p>Ber instituttet om forslag til custos når tidspunkt for prøveforelesning og disputas er avklart. Sender nødvendige papirer til custos i forkant av disputas.</p> |
| <p><b>Opphold / honorar for eksterne komité-medlemmer</b></p>                                     |  | <p>Ansvar for hotellbestilling, betaling av eksterne komité-medlemmer mv.</p>  | <p>Sender ut informasjon til eksterne komité-medlemmer der instituttets kontaktperson oppgis</p>  |
| <p><b>Middag med opponentene kvelden før prøveforelesning /disputas</b></p>                       | <p>Leder av bedømmelseskomiteen samler de to andre opponentene til middag/sosialt samvær kvelden før prøveforelesning/disputas.</p> <p>Det må avklares med instituttet hvordan betaling av middag skal skje dersom instituttet ikke deltar på middagen.</p>  | <p>Instituttet dekker kostnad med middagen.</p>  |   |
| <p><b>Gjennomføring av prøveforelesning og disputas</b></p>                                       | <p>Komitéleder skal påse at komiteens medlemmer er innforstått med tidspunktene for prøveforelesningen og disputasen og er ansvarlig for å for å vise opponentene til rette i auditorium og møte-/ forberedelsesrom.</p>   | <p>Ansvar for det praktiske (nøkler, kappe, duk, blomster, vann, teknisk støtte...)</p>                                      |   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <b>Markering etter gjennomført disputas<sup>1</sup></b> |  | Holder en markering etter disputasen, hvor representanter fra instituttet deltar. Dette er en formell markering av disputasen med lett bevertning, taler osv. Kostnader for markeringen dekkes av kandidatens institutt. |  |
|---|--|--|--|

---

<sup>1</sup> **Doktormiddag om kvelden etter disputas**

Kandidatene er ansvarlig for eget arrangement om kvelden etter disputasen. Hvis instituttet holder en formell markering etter endt disputas, står kandidatene friere når det gjelder hvem de ønsker å invitere til doktormiddag/tilstelning om kvelden.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Styresak:** 29/20

**Møtedato:** 20.05.2020

**Dato:** 13.02.2020

**Arkivsaksnr:** 2019/21522-ØRH

---

## Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet

---

### Dokumenter i saken

- a) Brev fra universitetsdirektøren, 09.12.2019 (19/21522), vedlegg 1.
- b) Samlerapport HMS 2019 – Det medisinske fakultet, vedlegg 2.
- c) HMS handlingsplan 2019 – 2022 Det medisinske fakultet, UiB, vedlegg 3.
- d) Brev fra universitetsdirektøren, HMS tilbakemelding 2018 (18/13633), vedlegg 4.

### Bakgrunn

Fakultetet sender årlig årsrapport for helse, miljø og sikkerhet fra fakultetets enheter inn til universitetsledelsen som et ledd i institusjonens systematiske HMS arbeid, se brev fra universitetsdirektøren, vedlegg 1.

HMS-rapport for instituttene og fakultetsadministrasjonen sendes digitalt og en samlet HMS-rapport utarbeides for fakultetet. Leder og verneombud ved enhetene rapporterer og signerer ved levering. Fakultetets verneområder vises i samlerapporten side 1 under Del 1. Systematiske HMS-arbeid, HMS-organisering.

Også i 2019 har fakultetet valgt å ha egne spørsmål i skjemaet del 3 knyttet til det utvalgte forbedringsområdet: medarbeidersamtaler.

HMS årsrapporter for alle enheter ved fakultetet for 2019 er gjennomgått med hovedverneombud, varahovedverneombud og fakultetsledelsen.

### Oppfølgingspunkt etter rapportering 2018 og nye punkter for 2019

Fakultetet fikk ny overordnet handlingsplan for Helse, miljø og sikkerhet i 2019 som dekker perioden 2019 – 2022, se vedlegg 3. Instituttene har egne HMS-handlingsplaner som oppdateres årlig og legges ved den årlige HMS-rapporteringen.

I 2019 har vi videreført mye godt arbeid innen HMS-området, særlig nevnes:

- Utarbeide ny HMS handlingsplan for 2019-2022
- Oppfølging av 8 Risiko- og Sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) fra 2018
- Iverksetting av 4 nye ROS-analyser med oppfølging i 2019
- To beredskapsøvelser i fakultetsledelsen.

Følgende 4 nye ROS-analyser er iverksett for 2019:

### **1. Arbeidsmiljø og ytre-miljø, resertifisering Miljøfyrtårn**

Ledet av Inki Brown, emisoft

### **2. Bortfall av ventilasjon og lekkasje**

Ledet av Siv Lise Bedringaas, K2

### **3. Rutiner ved utreise**

Ledet av Siri Smith, IGS

### **4. Studiefeltet - ferdighetssenteret**

Ledet av Karen Budal, fak.adm.

I rapporteringen for 2019 ser vi at alle enheter har gjort en god innsats i løpet av året, og særlig gjelder dette;

- UiBs retningslinjer for samarbeid mellom linjeleder og verneombud hvor alle enheter har gjennomført jevnlig møter.
- HMS kompetanse, grunnopplæring og nødvendig informasjon
- Informasjon ut til ansatte om UiBs HMS-retningslinjer på ulike områder

Fakultetsledelsen og hovedverneombudet har også i 2019 hatt kvartalsvise møter, og ellers hatt tett dialog om det systematiske HMS-arbeidet og i enkeltsaker når det er nødvendig. Fakultetsledelsen setter stor pris på å ha en rekke kompetente verneombud som utøver sin uavhengige rolle på en svært konstruktiv og proaktiv måte.

Fakultetet har valgt å legge til egne spørsmål til enhetene om følgende områder:

- Måloppnåelse lokale HMS 2019 med begrunnelse dersom målene ikke er nådd og konkretisering av hvilke tiltak som er satt i verk for å nå målene.
- Hvordan institutt/enhet har gått frem for å tilby medarbeidersamtaler og om institutt/enhet har behov for bistand i opplæring av ledere som avholder medarbeidersamtaler

Institutter og enheter har gitt gode begrunnelser for måloppnåelse og tiltak som er satt i verk. Når det gjelder medarbeidersamtaler får fortsatt ikke alle medarbeidere tilbud om medarbeidersamtaler og flere institutter melder behov for kursing av ledere som skal ha medarbeidersamtaler. Fakultetet vil be HR-avdelingen om å arrangere egne kurs i medarbeidersamtaler for ledere ved vårt fakultet som også lokaliseres instituttnært.

I 2019 har fakultetet også gjennomført vår første arbeidsmiljø- og klimakartlegging, den såkalte ARK-undersøkelsen. I oppfølgingen av resultatene fra ARK ser vi forbedringspotensial i at ansatte får raskere tilbakemelding om resultatene og at enhetene foretar en raskere oppfølging slik at tiltak kan iverksettes innen rimelig tid av avholdt undersøkelse.

Vi ser fortsatt positiv utvikling i det systematiske HMS-arbeidet men vår nye HMS handlingsplan har tiltak som vil løfte fakultetets HMS-arbeid videre slik at grunnleggende HMS er helt på plass.

I HMS-rapporteringen vektlegges følgende punkter for videre arbeid:

- Ikke alle enheter gjennomfører de obligatoriske HMS-tiltakene med tilbud om medarbeidersamtale, årlig HMS-møte og vernerunder
- Flere enheter har ikke gjort kjent UiBs retningslinjer for vold og trusler og feltarbeid og tokt.

- Bedre samordning av HMS-arbeidet med eksterne samarbeidspartnere

Dette er punkter som fakultetets vil følge opp i 2020.

### **Hovedverneombudets kommentarer:**

Fakultetets hovedverneombud trekker særlig frem følgende for HMS arbeidet i 2019:

- Selve skjemaet for års rapportering er forbedret fra 2018 ved at det nå er ja/nei avkryssing istedenfor en glidende avkryssing fra 1-5. Dette skaper mindre grunn til misforståelser og usikkerhet i forhold til hva man skal svare.
- At fakultetet fortsatt velger å ta i bruk del 3 i rapporten er ett viktig signal og verktøy for å følge opp særskilte satsningsområder.
- Det er en utfordring med at man ikke klarer få en bedre gjennomføringsgrad på medarbeidersamtalene. Dette vil fortsatt være ett fokusområde framover, ref. ny handlingsplan for MED 2019-2022. Vi må i større grad kunne konkretisere og tallfeste hvor mange som har gjennomført medarbeidersamtalen i forhold til de som har fått tilbud. Fire av 5 enheter ønsker økt kompetanse på gjennomføring av medarbeidersamtaler.
- ARK oppfølgingen har vært variabel når det gjelder tilbakemelding til ansatte om resultatet, tiltak og oppfølging. Ett institutt har ikke avholdt HMS møte med gjennomgang av ARK for alle ansatte. Vi har ett forbedringspotensialet i forhold ARK som vi tror vil bli bedre når ARK rulles ut på hele UiB samtidig, og med god markedsføring og oppfølgingsplan.
- To enheter har ikke gjennomført HMS runden
- Det har vært utført 4 ROS analyser for året 2019. Dette er en viktig kartlegging av risiko og sårbarhet ved enhetene, og har gitt en verdifull kunnskap og kompetanse om risikoområder. Hovedverneombudet ser frem til å følge det videre arbeidet med ROS-analyser på fakultetet.
- UiB sin retningslinje for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud har for 2019 vært fulgt av alle enheter noe hovedverneombud synes er meget positivt. Samarbeid mellom leder og verneombud er en viktig del av arbeidsmiljøarbeidet.

### **Dekanen og fakultetsdirektørs kommentarer**

Det systematiske HMS-arbeidet ved fakultetet er ytterligere forbedret i 2019 ved gjennomføringen av ARK-undersøkelsen, gjennomføring av flere ROS-analyser og utarbeidelsen av ny HMS handlingsplan for 2019-2022. Det positive samarbeidet vi har om HMS er også forbedret både med egne ledere og med øvrige enheter på UiB. Fakultetet er alltid ute etter å bli bedre ved å lære av andre og bidrar gjerne dersom andre vil lære av de tiltakene vi gjennomfører ved vårt fakultet.

Det er økt forståelse for at alle har mye å tjene på et godt arbeidsmiljø som bidrar til at våre medarbeidere har lyst til å gå på jobb, hos en arbeidsgiver med trygge og interessante arbeidsoppgaver.

Trivsel på arbeidsplassen er avgjørende for å kunne levere på samfunnsoppdragene våre om god utdanning, forskning, formidling og innovasjon.

Fakultetsledelsen ser fram til videre arbeid med iverksetting av tiltak fra ny HMS handlingsplan for 2019-2022 og resultatene fra ARK også i 2020.

Videreføring av innsatsen på ROS-analyser og beredskap er viktig for:

- At fakultetet håndterer risiki og uønskede hendelser på en best mulig måte.
- At alle medarbeidere opplever å være godt ivaretatt dersom en uønsket hendelse skulle inntreffe

Vi ser fram til ytterligere forbedringer og innsats på HMS og arbeidsmiljøet i 2020.

#### **Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret godkjenner årsrapport Helse- Miljø og Sikkerhet for 2019.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

#### Vedlegg

- 1 Vedlegg 1 Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet Brev fra Udir
- 2 Vedlegg 2 Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet Samlerapport HMS 2019
- 3 Vedlegg 3 Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet HMS handlingsplan 2019-2022
- 4 Vedlegg 4 Årsrapport 2019 HMS fra Det medisinske fakultet Brev fra Udir tilbakemelding 2018





Fakultetene  
Universitetsmuseet i Bergen  
Universitetsbiblioteket  
Sentraladministrasjonen  
Sars-senteret

Referanse

2019/21522-OLEI

Dato

09.12.2019

## Årsrapport 2019 - Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

Med dette oversendes skjemaet «Årsrapport 2019 – Helse, miljø og sikkerhet (HMS)» for årlig rapportering og internkontroll av det systematiske HMS-arbeidet ved UiB, jf. «Retningslinje for årlig gjennomgang av det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet (internkontroll)».

Informasjonen bes viderefremmet til underliggende enheter som skal levere skjema for HMS-årsrapport.

### Om skjemaet

Det digitale skjemaet og veiledning er tilgjengelig fra HMS-portalen:

<https://www.uib.no/hms-portalen/94615/%C3%A5rsrapportering-hms?step=2>

### Rapportering og oppfølging

1. Underliggende enheter leverer skjemaet innen **17. januar 2020**.
2. Fakultet/avdelinger skal utarbeide en samlet HMS-årsrapport basert på underliggende enheters rapporter, hvor resultat og forbedringsområder trekkes frem. Fakultet/avdelingens HMS-handlingsplan for 2019 legges ved. Rapporten skal utarbeides sammen med hovedverneombud, behandles i de respektive styrer og oversendes universitetsdirektøren innen **17. februar 2020**.
3. Avdelingene i sentraladministrasjonen leverer skjemaet innen **17. februar 2020**.
4. Universitetsdirektøren utarbeider en samlet HMS-årsrapport for hele universitetet der lokale HMS-årsrapporter er sentrale. Rapporten behandles av Arbeidsmiljøutvalget og universitetsstyret.
5. Lokale HMS-årsrapporter følges opp ved skriftlige tilbakemeldinger til fakultetene/avdelingene og en «ledelsens gjennomgang», som er et årlig møte med ansvarlig ledelse og hovedverneombud om HMS-status.

Universitetets samlede HMS-årsrapport og grunnlagsmaterialet for rapporten blir også gjort tilgjengelig for UiBs internrevisjon. Årsrapporteringen er viktig for utviklingen av arbeidsmiljøet ved universitetet

Vennlig hilsen

Kjell Bernstrøm  
universitetsdirektør

Sonja Irene Dyrkorn  
HR-direktør

---

Dette er et UiB-intern notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Universitetsdirektørens kontor  
Telefon 55 58 20 01  
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Olaug Eiksund  
55588735

Kopi: Universitetets hovedverneombud og hovedverneombudene



# Årsrapport - Helse, Miljø og Sikkerhet

[Fakultetsoversikt](#)
[Hovedside](#) | [Samlet rapport for fakultetene](#)

## Samlet rapport

 Fakultet/avdeling: 

 Rapporteringsår: 

### DEL 1. SYSTEMATISK HMS-ARBEID

#### HMS-ORGANISERING

| Har enheten en HMS-handlingsplan for rapporteringsåret, med tiltak, ansvar og tidsfrister?               | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                          | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.        | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. klinikken, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har enheten en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver (eks. HMS-koordinator, miljøkontakt, lab. ansvarlig, feltleder, brukers representant og plassansvarlig for brann)? | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  |          | x        |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. klinikken, Sentralblokken   | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>1</b> |

#### Skisser kort hvordan enheten har tilrettelagt slik at ansatte kan medvirke i HMS-arbeidet:

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- ha ikke en samlet oversikt, men dette skal gjøres i 2020 for alle enheter når HMS-utvalg trer i kraft

Institutt for biomedisin

Vi har et velfungerende HMS-utvalg og god dialog mellom ledelse, HMS-koordinator og linjeledelse/verneombud.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har ikke opprettet HMS-utvalg, eller HMS-koordinator da vi ikke har laborativ virksomhet ved instituttet. Men vi har fordelt roller ved brannvern.

Institutt for klinisk odontologi

Vernerunder. Innmelding av avvik. HMS-utvalg. HMS-dager 2 ganger i året. Oppdatert HMS-håndbok på nettet.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

De som har verv knyttet til HMS-oppgaver får tid til å utføre oppgaver, kurs, seminar, møter mm.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

En del av rollene er ivarettatt av MEDFAK, som miljøkontakt. Det har blitt arbeidet med å klargjøre rollen for plassansvarlig brann i 2019, og det blir egne møter i 2020 for de som har denne rollen. Instituttet har ikke hatt egne skriftlige rutiner for HMS-koordinator, det har vært administrasjonssjef som har vært arbeidsleder. Ifm. at MEDFAK har innført krav til HMS-koordinator, har de også utarbeidet en skriftlig instruks.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Jevnlige fellesmøter og møter i Dyrevelferdsheten (DVE) der HMS tas opp. Anonym, elektronisk tilbakemeldingsskjema som sendes til Dyrevelferdsheten (DVE) hvor HMS saker/ bekymringer kan meldes.

| <b>Følger enheten UiBs Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud?</b> | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                             | x         |            |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.           | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken            | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b>  | <b>0</b>   |

**Skisser kort hvordan enheten praktiserer Retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud:**

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- gjennomfører jevnlig møter og har oppfølging om saker, og egne forberedelser til avdelingsmøter, HMS-seminar etc.

Institutt for biomedisin

Jevnlige møter og igangsetting av felles HMS-aktiviteter.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har hatt møter jevnt i året, ca. 4 i perioden. Det kan være aktuelt å ha med verneombud på enkelte ledermøter når HMS er på agendaen. HMS kunne også vært noe oftere på agendaen.

Institutt for klinisk odontologi

Regelmessige dialogmøter. Utfordrende å finne tid til verneombudsarbeidet for lokale verneombud, pga klinikkarbeid.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Holder faste dialogmøter som settes opp for hele året, "åpen dør" mm

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

Vi har 4-5 dialogmøter ila. ett år. Møtene planlegges desember året før, og vi har et kort årshjul for de ulike møtene i året, i tillegg til at vi samles vi behov når rapportering skulle tilsi dette.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

VO har dialogmøter med K1 ledelsen. VO og linjeleder har hyppig kontakt gjennom Teams og direktemøter, HMS vedtakssaker tas opp i DVE.

## HMS-KOMPETANSE

| Har leder ved enheten gjennomført «HMS for ledere» eller tilsvarende HMS-kurs?                    | Ja       | Nei      |
|---|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x        |          |
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har verneombud ved enheten gjennomført 40-timers grunnopplæring i HMS?                            | Ja       | Nei      |
|---|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x        |          |
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har ansatte ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte? | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                              | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken                                  | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har gjester ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte? | Ja       | Nei      | Ikke aktuelt |
|--|----------|----------|--------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |              |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |              |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  |          |          | x            |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |              |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                              | x        |          |              |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken                                  | x        |          |              |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |              |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>0</b> | <b>1</b>     |

| Har studenter ved enheten fått nødvendig informasjon og opplæring i HMS for å utføre sitt arbeid på en trygg og forsvarlig måte? | Ja | Nei | Ikke aktuelt |
|--|----|-----|--------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x  |     |              |

|   |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|
| Institutt for biomedisin  | x        |          |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x        |          |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  |          |          | x        |
| <b>Sum</b>  | <b>6</b> | <b>0</b> | <b>1</b> |

| <b>Praktiserer enheten rutiner for mottak av nytilsatte?</b>                                      | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> | <b>Ikke aktuelt</b> |
|---|-----------|------------|---------------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |                     |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |                     |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x         |            |                     |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |                     |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |                     |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x         |            |                     |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |                     |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b>  | <b>0</b>   | <b>0</b>            |

#### MEDARBEIDERSAMTALER

| <b>Hvor mange vitenskapelige ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)</b> |       |
|--|-------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | 6     |
| Institutt for biomedisin   | 47,55 |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | 70    |
| Institutt for klinisk odontologi   | 128   |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | 40    |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken      | 88    |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | 2     |

| <b>Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med vitenskapelige ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)</b> |    |
|--|----|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | 6  |
| Institutt for biomedisin   | 33 |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | 60 |
| Institutt for klinisk odontologi   | 70 |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                      | ?  |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken                          | 27 |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | 0  |

| <b>Hvor mange stipendiater ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)</b> |     |
|--|-----|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet                                      | 0   |
| Institutt for biomedisin   | 61  |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21          | 160 |
| Institutt for klinisk odontologi   | 33  |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken,   | 20  |

|   |    |
|---|----|
| Haraldspl.  |    |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Senter, Sentralblokken | 93 |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | 0  |

| <b>Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med stipendiater i rapporteringsåret? (antall personer)</b> |     |
|--|-----|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | 0   |
| Institutt for biomedisin   | 42  |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                              | 120 |
| Institutt for klinisk odontologi   | 12  |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.            | ?   |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Senter, Sentralblokken        | 18  |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | 0   |

| <b>Hvor mange teknisk/administrativt ansatte ved enheten skal ha medarbeidersamtale? (antall personer)</b> |       |
|--|-------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | 62    |
| Institutt for biomedisin   | 56,75 |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                            | 23    |
| Institutt for klinisk odontologi   | 100   |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.          | 33    |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Senter, Sentralblokken      | 72    |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | 14    |

| <b>Hvor mange medarbeidersamtaler er gjennomført med teknisk/administrativt ansatte i rapporteringsåret? (antall personer)</b> |    |
|--|----|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | 62 |
| Institutt for biomedisin   | 47 |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | 12 |
| Institutt for klinisk odontologi   | 75 |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                              | ?  |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Senter, Sentralblokken                          | 25 |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | 0  |

#### **Hva er årsaken til at det ev. ikke er gjennomført medarbeidersamtaler for alle i rapporteringsåret?**

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- alle er tilbudt samtaler, men vi presiserer at det er lov å takke nei

Institutt for biomedisin

De aller fleste har fått tilbud om medarbeidersamtale, men flere har valgt å takke nei. PhD og postdoktorer har egen karriereplanleggingsoppfølging knyttet mot prosjektrapportering.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Tallene er noe usikre. Alle medarbeidere skal ha fått tilbud om medarbeidersamtale. På grunn av stort arbeidspress før jul 2019 ble halvparten av medarbeidersamtalene utsatt til januar 2020.

Institutt for klinisk odontologi

Frivillig å takke ja til medarbeidersamtale, men obligatorisk å tilby. Alle skal ha fått tilbud. Postdoktorer er inkludert i antall stipendiater.

#### Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Instituttleder har hatt medarbeidersamtaler med 85 % av de som hadde fått tilbud. Administrasjonssjef har hatt medarbeidersamtaler med 95 % av de som hadde fått tilbud. - Det kan eller være flere årsaker til at alle ikke har fått gjennomført medarbeidersamtalen, som noe uklare ansvarslinjer og noen ansatte som av ulike grunner ikke ønsker å ha medarbeidersamtale. - Vi har ikke gode nok rutiner for å registrere og få informasjon om hvem/hvor mange som har hatt medarbeidersamtaler. Vi har en laget en strategi for dette for 2020.

#### Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

I årets rapportering har vi ikke inkludert tall for ansatte i 20 % stilling eller mindre. I tallene for stipendiater er også postdoktor inkludert. Gjennomføringen av medarbeidersamtaler i 2019 er også påvirket av at en del forskningsgruppeledere har gått av med pensjon og ikke fullt ut er erstattet. Vi har ikke fått tilbakemelding fra alle forskningsgruppeledere ifm. årets rapportering, så vi tar høyde for underrapportering. Det er varierende fra forskningsgruppe, med tanke på hvor mye fokus og prioritet / tid som blir satt av til det. Det kan virke som at det er ulik kultur for viktigheten av samtalen blant eldre og yngre forskningsledere. Opplæring og kurs kan ha en positiv effekt, men det er vel så viktig å presisere dette ansvaret og at leder krever at denne oppgaven gjennomføres. Instituttleder gjennomfører samtaler med alle forskningsgruppeledere, omtrent 20 personer, og administrasjonssjefen gjennomfører samtaler med alle administrativt ansatte, omtrent 20 personer.

#### Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Dyreavdelingen var i en omorganiseringsfase der både øverste leder og driftsleder stillingene var under utlysning og ikke permanent besatt. Seksjonsleder luftet behovet for medarbeidersamtale ved fellesmøte- men de ansatte uttrykte labe interesse for dette så lenge avdelingen var i en "overgangssfase". Formell innkalling til medarbeidersamtaler ble derfor ikke sendt ut.

### GODE ARBEIDSFELLESKAP

| Har enheten kartlagt det psykososiale- og organisatoriske arbeidsmiljøet (HMS-møte/ARK) i rapporteringsåret? | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                              | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.            | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken           | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

#### Skisser kort hvordan enheten planla, gjennomførte og fulgte opp kartleggingen.

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- gjennomført felles gjennomgang på HMS-seminar våren 2019, og deretter seksjonsvise oppfølgingstiltak med avsjekk i ledermøtet for status. Og avrapportering i avdelingsmøter for fellestiltak og status

Institutt for biomedisin

HMS-dagen ARK gjennomgang og tiltaksplan Felles sosiale aktiviteter/institutt dag.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Sendte ut undesøkelse og oppfordret ansatte til å svare. Hadde allmøte med oppfølgingsarbeid i grupper i juni 2019, og ellers oppfølging i fagområdene for øvrig.

Institutt for klinisk odontologi

Oppdeling i grupper etter seksjonstilhørighet. Gjennomgang av ARK-resultater på hele instituttet (IKO dager juni 2019). Lokal gjennomgang på seksjonsnivå etter dette. Rapportering fra seksjonene til instituttleder.



Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Ja, det er gjennomført ARK-analyse, men det er ikke avholdt ARK-møte/HMS-møte for alle ansatte ved instituttet. Vi måtte av ulike årsaker avlyse to oppsatte møter og fikk dermed ikke gjennomført møtet i 2019. Administrasjonen har hatt gjennomgang av ARK-resultatene, med hjelp av HR-avdelingen.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

HMS-møte for alle ansatte avholdt i mars 2019, og det var en veldig vellykket samling. I 2019 prioriterte vi å ha samling lunsj-til lunsj, med overnatting, og det var positivt å bruke mer tid sammen. Fellesresultatene fra ARK ble presentert for alle på møtet, og det ble i etterkant gjennomført egne gjennomganger av resultatene for: administrative, tekniske og faste vitenskapelige. Det er ikke gjennomført for rekrutteringsstillinger (stipendiat og postdok). Både administrative og tekniske grupper har gjennomført gruppearbeid og kommet med forslag til forbedringer, både mtp. hva som bør taes vare på og hva som bør endres. Tidspress og kompetanseheving var gjengangere for begge grupper.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Fulgte gjennomførelse av ARK med resten av K1

| Er UiBs rutiner for oppfølging av sykemeldte gjort kjent ved enheten?                             | Ja       | Nei      |
|---|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x        |          |
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for konflikthåndtering gjort kjent ved enheten?                            | Ja       | Nei      |
|---|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x        |          |
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi  |          | x        |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>5</b> | <b>2</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for varsling gjort kjent ved enheten?                                      | Ja       | Nei      |
|---|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x        |          |
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi  |          | x        |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>5</b> | <b>2</b> |

| Er UiBs Rusmiddelpolitikk gjort kjent ved enheten?  | Ja | Nei |
|---|----|-----|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   |    | x   |
| Institutt for biomedisin  | x  |     |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |    | x   |
| Institutt for klinisk odontologi  | x  |     |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x  |     |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x  |     |

|  |          |          |
|--|----------|----------|
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.) | x        |          |
| <b>Sum</b>                                       | <b>5</b> | <b>2</b> |

| <b>Legger enheten til rette for tiltak som stimulerer til fysisk aktivitet i arbeidstiden?</b>    | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x         |            |
| Institutt for klinisk odontologi  |           | x          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>6</b>  | <b>1</b>   |

### **GOD RISIKOKULTUR OG BEREDSKAP**

| <b>Har enheten gjennomført og ajourført risikovurdering knyttet til HMS?</b>                      | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x         |            |
| Institutt for klinisk odontologi  |           | x          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>6</b>  | <b>1</b>   |

### **Skisser kort hvilke risikovurderinger knyttet til HMS som er gjennomført (innenfor verdiene Menneske, Drift/Funksjon, Ytre miljø, Materielle verdier, Omdømme):**

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

4 risikovurderinger: - Ytre miljø - Ferdighetssenter, inkl studenter - deltok i labavtrekk og frafall av luft - ROS om reiser for ansatte i utlandet er under arbeid

Institutt for biomedisin

Bortfall av telefon på lab medførte innføring av "sikresonen" i tre etasjer. På sikresonen ligger tiltak etter risikovurderinger, førstehjelp, varsling mm.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Menneske, Drift/Funksjon og Materielle verdier: ROS for brannvern Menneske og Omdømme: ROS for Rutiner ved utreise (pågående)

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

K1 har hatt representanter inn i arbeidsgrupper som har foretatt ROS-analyse innenfor drift/funksjon.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

Pågående arbeid, som ikke ennå er komplett. på MEDFAK samarbeider instituttene om risikovurdering på tvers. I året som har gått har K2 vært med på å risikovurdere følgende: - stikk og kuttskader - strålevern - CO2-lekkasje (Bortfall av ventilasjon med påfølgende fare for eksponering av gasser.) Spesielt K2 sitt arbeid med stikk - og kuttskader har ført til en enklere rutine, som er lokalt tilgjengelig på campus Haukeland. Samarbeidet med HUS, bedriftslege og K2s HMS-koordinator må her trekkes frem som spesielt positivt.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

DVE oppdaterte risikovurdering på emner som: - tilgang til bygg for uvedkomne - cytostatica eksponering - forlenget strømstans - stress hos ansatte

| Har enheten lokale rutiner for varsling-/beredskap?  | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>1</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for brannvern gjort kjent ved enheten?                                      | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har enheten gjennomført eller deltatt på brannøvelse?  | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Har enheten gjennomført tiltak for å sikre enhetens materielle verdier mot tyveri og innbrudd?     | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for håndtering av vold og trusler gjort kjent ved enheten?                  | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>1</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for melding og oppfølging av HMS-avvik gjort kjent ved enheten?             | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

| Er UiBs Retningslinje for helse, miljø og sikkerhet ved feltarbeid og tokt gjort kjent ved enheten? | Ja       | Nei      | Ikke aktuelt |
|---|----------|----------|--------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   |          |          | x            |
| Institutt for biomedisin  |          |          | x            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                     |          | x        |              |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |              |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.   |          |          | x            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken  |          |          | x            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  |          |          | x            |
| <b>Sum</b>  | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>5</b>     |

| Har enheten aktivitet som innebærer arbeid med kjemikalier, biologiske faktorer eller strålevern?  | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  |          | x        |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>1</b> |

| Er skriftlige arbeidsinstrukser lett tilgjengelig for ansatte/studenter/gjester?                   | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>6</b> | <b>0</b> |

| Er UiBs Retningslinjer for stoffkartotek gjort kjent ved enheten?                                  | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>5</b> | <b>1</b> |

| Er ansatte/studenter/gjester ved enheten registrert i eksponeringsregisteret? | Ja | Nei |
|---|----|-----|
|   |    |     |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Institutt for biomedisin  | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>6</b> | <b>0</b> |

| <b>Er UiBs Retningslinjer for bruk og håndtering av kjemikalier gjort kjent ved enheten?</b>      | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |           | x          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>5</b>  | <b>1</b>   |

| <b>Er UiBs Retningslinjer for biologiske faktorer og genmodifiserte mikroorganismer gjort kjent ved enheten?</b> | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|--|-----------|------------|
| Institutt for biomedisin   | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                                  |           | x          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken                    | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x         |            |
| <b>Sum</b>   | <b>5</b>  | <b>1</b>   |

| <b>Er UiBs Retningslinjer for strålevern og bruk av stråling gjort kjent ved enheten?</b>         | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |           | x          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>5</b>  | <b>1</b>   |

#### TRYGGE OG FUNKSJONELLE ARBEIDSPLASSER

| <b>Har enheten kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde) i rapporteringsåret?</b>           | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   |           | x          |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. |           | x          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barnekl. Sentralblokken     | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>5</b>  | <b>2</b>   |

| <b>Har enheten ivaretatt HMS ved planlegging og etablering av nye arbeidsplasser (byggesaker)?</b> | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> | <b>Ikke aktuelt</b> |
|--|-----------|------------|---------------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x         |            |                     |
| Institutt for biomedisin   | x         |            |                     |

|   |          |          |          |
|---|----------|----------|----------|
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x        |          |          |
| Institutt for klinisk odontologi  |          |          | x        |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x        |          |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |          |
| <b>Sum</b>  | <b>6</b> | <b>0</b> | <b>1</b> |

**Skisser kort hvordan enheten har ivaretatt dette:**

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- brukerinvolvering og tilrettelegging ved hjelp av UiBs eiendomsavdeling, AHH underetasje og ODH

Institutt for biomedisin

Ledelse og HMSU har vært orientert om byggeaktivitet. BBB har store lekkasjer flere plasser på bygget. Meldes løpende via Lydia til driften.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi er engasjert i byggeprosjektet Alrek Helseklynge gjennom lokal brukergruppe ved instituttet, og der er HMS ivaretatt ved at verneombud er representert. Vi har ikke gjennomført vernerunde i det aktuelle året da vi skal flytte høsten 2020. Men vi burde hatt vernerunde i Årstadveien 21, 4. og 5. etasje, men det ble ikke gjennomført på grunn av at lokalene ble renoverert i 2018 og flyttet inn i rett før jul 2018.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Kommentar til HMS-runder: Vi har valgt og si nei på dette spørsmålet fordi vi ikke har fått gjennomført HMS-runder på alle K1 sine lokaliteter. Instituttet har areal i mange ulike bygg og i ulike etasjer i Sentralblokken. Det har derfor vært vanskelig å finne tider for har passet for alle. Labarealene er prioritert og det er med få unntak gjennomført vernerunder i labarealene. Vi fortsetter med HMS-runder i januar/februar 2020 til alle verneområdene ved K1 er gjennomgått.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

K2 er ikke involvert i noen byggeprosjekter. Vi kommer til å bli påvirket av HUS sitt byggeprosjekt "Glasblokkane 2", og her er verneombudene til HUS involvert. K2 sitt lokale verneombud har dialog med verneombudene til HUS, men ikke nødvendigvis strukturert dialog om byggeprosjektene.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

VO deltar på alle møter som omhandler ombygging; også innkjøp av utstyr som påvirker arbeidsrutiner ved Dyreavdelingen.

| <b>Blir enhetens arbeidsplasser ergonomisk utformet og tilpasset?</b>                             | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|---|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet   | x         |            |
| Institutt for biomedisin  | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                   | x         |            |
| Institutt for klinisk odontologi  | x         |            |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x         |            |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x         |            |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x         |            |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b>  | <b>0</b>   |

| <b>Har enheten iverksatt arbeidsmiljørelaterte tiltak knyttet til digitalisering (funksjonelle IT-verktøy, kompetanse, endring arbeidsprosesser, samarbeid etc)?</b> | <b>Ja</b> | <b>Nei</b> |
|--|-----------|------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x         |            |
| Institutt for biomedisin   | x         |            |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | x         |            |
| Institutt for klinisk odontologi   | x         |            |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl. | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken  | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)  | x        |          |
| <b>Sum</b>  | <b>7</b> | <b>0</b> |

### Skisser kort iverksatte arbeidsmiljørelaterte tiltak knyttet til digitalisering:

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- opplæring i verktøy - bevissthet rundt bruk av digitalt framfor papir - innkjøp kamera til pc'er for videosamtaler

Institutt for biomedisin

Workshop, informasjonsarbeid ut til miljøene.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Tatt i bruk Teams

Institutt for klinisk odontologi

Iverksetter ulike digitale verktøy der det er hensiktsmessig. (F.eks forsøksprosjekt Vipps betaling i klubben).

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Litt difust/uklart spørsmål synes vi og vi er litt usikre på hva som egentlig ligger i dette. Uansett, så har vi jevnlig intern opplæring i ulike verktøy, samt tilbud om kurs. Teams er i noen grad tatt i bruk.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken

Videre bruk av Teams, gjør kommunikasjon lettere både internt og opp mot MEDFAK. Internopplæring av interne brukere for Tableau.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Vi holder internopplæring på digitale verktøy ved behov. Vi bruker digitale verktøy for å distribuere informasjon og opplysningsdeling, slik at møter kan brukes mer effektivt til diskusjon/ problemløsning istedenfor "enveiskommunikasjon".

| Har enheten samordnet HMS-arbeidet med eksterne samarbeidspartnere innenfor områder der begge er lokalisert og/eller driver aktivitet? | Ja       | Nei      | Ikke aktuelt |
|--|----------|----------|--------------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |              |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |              |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21  | x        |          |              |
| Institutt for klinisk odontologi   |          | x        |              |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.                                      | x        |          |              |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklubben, Barneklubben, Sentralblokken                                       | x        |          |              |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   |          | x        |              |
| <b>Sum</b>   | <b>5</b> | <b>2</b> | <b>0</b>     |

### Skisser hvilke eksterne samarbeidspartnere enheten har samordnet HMS-arbeidet med:

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

Helse Bergen

Institutt for biomedisin

Vi har et par forskningsforetak som har arbeidsplass ved BBB. Vi samarbeider tett med disse på HMS. (BgBio og PLUVIA)

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

NORCE, avdeling helse, som også er lokalisert i Kalfarveien 31

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Ja, med Helse-Bergen.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Helse Bergen.

#### SAMARBEID MED BEDRIFTSHELSETJENESTEN

| Er enheten kjent med tjenestetilbudet ved UiBs bedriftshelsetjeneste?                              | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  | x        |          |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    | x        |          |
| Institutt for klinisk odontologi   | x        |          |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  | x        |          |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>7</b> | <b>0</b> |

#### Hvordan fungerer samarbeidet mellom enheten og UiBs Bedriftshelsetjeneste?

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- fungerer godt

Institutt for biomedisin

Vi har ikke benyttet tjenestene så ofte. Burde kanskje vært litt flinkere å ta kontakt.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Bra.

Institutt for klinisk odontologi

Godt samarbeid.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Det fungerer godt og vi vet hva Bedriftshelsetjenesten kan tilby.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Felles arbeid om ny rutiner for stikk og kuttskader. Noe oppfølging av enkeltsaker / personalsaker. Det er derimot lite fysisk tilstedeværelse på Campus Haukeland, så de er ikke så synlige i miljøet.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Veldig godt; ansatte ved BHT kommer ved behov og gir snarlig tilbakemelding når forespørsler blir sendt.

#### Kommentarer til enkeltspørsmål i del 1.

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

Både HMS-plna for 2019 og for 2018 er lagt ved pga at 2018-planen ble fulgt våren 2019.



Institutt for biomedisin

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Institutt for klinisk odontologi

Grunnet seksjonsinndeling er det vanskelig å få oversikt over hvor mange som har gjennomført medarbeidersamtaler. Litt vagt hva "arbeidsmiljørelaterte tiltak knyttet til digitalisering" betyr.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Eksponeeringsregister: Ansatte blir registrert, men systemet blir i liten grad brukt, fordi at vi i liten grad jobber med farlige kjemikalier. Vi må derimot være flinke på å minne ansatte og studenter og gjester på å bruke dette.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

## DEL 2 HMS-MÅL OG -TILTAK

Legg ved samlet HMS-handlingsplan for rapporteringsåret (2019) (last opp vedlegg nederst på siden).

## DEL 3. SATSNINGSOMRÅDER/UTFORDRINGER INNEN HMS

| Har enheten nådd de lokale HMS-målene som ble satt for 2019?                                       | Ja       | Nei      |
|--|----------|----------|
| Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet  |          | x        |
| Institutt for biomedisin   | x        |          |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21                    |          | x        |
| Institutt for klinisk odontologi   |          | x        |
| Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.  |          | x        |
| Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken | x        |          |
| Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)   | x        |          |
| <b>Sum</b>   | <b>3</b> | <b>4</b> |

Dersom Nei, gi en kort begrunnelse for dette:

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

Lokal HMS-plan for 2019 var først ferdig høsten 2019, så planen for 2018 ble fulgt opp våren 2019, mange tiltak har et kontinuerlig fokus og er videreført i 2019-planen. 2019-planen varer til ny plan klar våren 2020. 2018-planen anses oppnådd

Institutt for biomedisin

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Ikke alle medarbeidersamtalene er fullført i 2019, og vernerunde ikke gjennomført.

Institutt for klinisk odontologi

Ambisiøse mål, og vi mener det er høy terskel for å svare "ja" på dette spørsmålet. I 2019 har det vært utfordrende å finne løsninger på rent byggetekniske utfordringer som påvirker innemiljøet, dvs. utfordringer med dårlig luftkvalitet (pågående AMU-sak p UIB). Vi har også avdekket utfordringer knyttet til støy i deler av bygget.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Mangler: ARK: ikke fått gjennomført oppfølgingen av ARK-analysen Medarbeidersamtaler: ukjent antall som er gjennomført og vi vet at ikke alle har fått tilbud om medarbeidersamtale. Ikke gjennomført HMS-runde i alle K1-areal Ikke fått arrangert HMS-dag

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Vi har fremdeles et stykke å gå når det gjelder medarbeidersamtaler.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

### Hvilke tiltak har instituttet satt i verk for å nå de HMS-målene som er satt?

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- opplæringstiltak for HMS, IT og annet er gjennomført, - fast punkt om HMS på avdelingsmøter - økt bevissthet om miljø, mindre papirbruk og engangsartikler - økt gjenbruk av inventar og IT-utstyr

Institutt for biomedisin

Vi har arrangert institutttag juni og HMS-dag des. ARK-gjennomgang. Sosiale aktiviteter i og utenfor arbeidstid. Faste møtepunkter, Nytt program for HMS-test. Løpende fokus på forbedring av rutiner og arbeidsplassstilpasninger.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi har oppfordret ansatte til å delta og bidra i at målene skal oppnås

Institutt for klinisk odontologi

Pågående arbeid vedrørende innemiljø i samarbeid med yrkeshygieniker (AMU-sak). HMS-dag i forbindelse med IKO-dager, informasjon om HMS i nyhetsbrev.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Ved jevnlig dialogmøter - Ved informasjon til alle ansatte, bla K1-nytt - Bruk av Teams - Avsatt midler til tiltak/innkjøp (hevsenk-pulter, kontorstoler, belysning mm)

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Det er gjort lite strukturert arbeid når det gjelder medarbeidersamtaler. Instituttleder har i nyhetsbrevet minnet på og oppfordret til å gjøre dette, samt i møte med forskningsgrupeledere. Det kan være nødvendig med en til en-oppfølging for å bli bedre. En tilpasset opplæring for den aktuelle målgruppen hadde vært bra. Vi har aktivt jobbet med treffpunkt, blant annet et utvidet HMS-møte med overnatting. Fokus på operativ HMS har økt ved at instituttet har investert i en egen HMS-koordinator (40%). I tillegg til å arbeide med risikovurdering, driver hun med avklaringer og intern informasjon om HMS-spørsmål. Et eksempel er test og bruk av gassmasker med filter på teknikerlunsjen i høst 2019.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Tydelig ansvarliggjøring, tydelige frister. HMS midler tilgjengelig.

### Har instituttet andre tilbakemeldinger knyttet til det systematiske HMS-arbeidet?

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

Nei

Institutt for biomedisin

Vi mottar ofte HMS-avvik som ikke skal behandles av enheten. Vi ønsker mulighet til å overføre HMS-avvik til andre institutt/fakultet.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Vi kan bli bedre på det systematiske HMS-arbeidet mot nytilsatte. Vi vurderer å innføre signatur etter at velkomstmappen er lest og gått gjennom av nytilsatte sånn at vi har dokumentasjon på at dette er gjennomgått og forstått. Vi vil delta i det nye onboardingprogrammet når det kommer.

Institutt for klinisk odontologi

Verneombudene har utfordringer med å utføre vervet grunnet tid, klinikkarbeid og redusert bemanning. Pågående varslingssak ang arbeidsmiljø i klinikk grunnet manglende bemanning. (behandles pr 17.01.20 på fakultetsnivå.)

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

- Være bedre på planlegging, bla gjennomføre vernerundene i vårsemesteret/tidlig høst og ikke vente til slutten av året. - Takk til fakultetet som er gode pådrivere for HMS-arbeidet.

Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Selv om vi har en del utfordringer som går igjen, opplever vi at vi har en god HMS-kultur på instituttet og at vi er flinke med og tar HMS på alvor. Teknikergruppen ved instituttet er spesielt gode til å ta ansvar og ta HMS på alvor.

Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

ingen

**Fakultetet ønsker en tilbakemelding på følgende:**

**Hvordan har instituttet/enhet gått frem for å tilby medarbeidersamtaler?**

Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- ansvar for alle ledere, tatt avsjekk at alle har fått tilbud om og det er gjennomført samtaler - felles frister på våren 2019 for ferdige samtaler

Institutt for biomedisin

Administrative og deler av teknisk stab har fått innkalling til sammen med tilbud om medarbeidersamtale. Fra instituttleder er det gått ut mail hvor forskningsgruppene fikk klar beskjed om regelverket og de måtte gi ledelsen tilbakemelding på status for gjennomføring.

Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Fått innkalling av nærmeste leder i kalender, eller avtalt tid på møter, eller epost.

Institutt for klinisk odontologi

Alle med personalansvar er blitt informert om reglement og rutiner for medarbeidersamtaler. Pålagt å tilby alle ansatte medarbeidersamtaler skriftlig.

Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Instituttleder tilbyr og gjennomfører medarbeidersamtale med alle seksjonslederne og fagområdelederne (ca 20 stk). Seksjonslederne har fått delegert ansvar for å tilby medarbeidersamtaler med UiB-ansatte ved egen seksjon. De kan videre delegere ansvar for medarbeidersamtaler til f.eks labledere ved egen seksjon, som ofte gjennomfører medarbeidersamtaler med teknisk ansatte. Administrasjonssjefen gjennomfører samtalene med de administrativt ansatte.

## Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Instituttleder tilbyr alle forskningsgruppeledere, cirka 20 personer, en samtale. Forskningsgruppeledere ved instituttet skal tilby alle ansatte i sin gruppe. Dette er en del av mandatet til gruppelederne. Status på samtaler etterspørres årlig, men det er ofte i dette leddet at samtaler ikke gjennomføres. Administrasjonssjefen tilbyr administrasjonen, cirka 20 personer.

## Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Seksjonsleder luftet behovet for medarbeidersamtale på fellesmøte- men de ansatte uttrykte laper interesse for dette så lenge avdelingen var i en "overgangssfase". Formell innkalling til medarbeidersamtaler ble derfor ikke sendt ut.

**Har institutt/enhet behov for bistand i opplæring av ledere som har medarbeidersamtaler?**

## Det medisinsk-odontologiske fakultet, sekretariatet

- nei, lederne i fakultetsadm har mulighet for å delta på UiB-kurs, og de fleste har gjennomført slike

## Institutt for biomedisin

Det kan være et godt tilbud.

## Institutt for global helse og samfunnsmedisin, Kalfarveien 31 og Årstadveien 21

Nei, ledergruppen har gjennomgått dette på lederutviklingsprogrammet IGS har pågående.

## Institutt for klinisk odontologi

Ja, sannsynligvis grunnet utskifting av ledere med personalansvar.

## Klinisk institutt 1 - Laboratoriebygg. 7. etg, Sentralbl., Øye- og Hudavd., Sandviken, Haraldspl.

Vi har benytter oss av kurs/opplæring fra UiB sentralt. Dersom fakultetet vil tilby opplæring lokalt vil vi gjerne delta.

## Klinisk institutt 2 - Laboratoriebygget 5. 8. 9. etg Kvinneklinikken, Barneklubben, Sentralblokken

Det hadde vært positivt med en tilpasset kursing for vitenskapelige ledere med arbeidslederansvar og delegert personalansvar. For å oppnå "stordriftsfordeler" og også muliggjøre en sosial arena på tvers av instituttene, hadde det vært fint om fakultetet organiserte dette.

## Vivarium - Dyreavdelingen (Klinisk institutt 1.)

Nei

# Godkjent av dekan og fakultetsdirektør 11. november 2019

## HMS-handlingsplan MED-fak 2019-22

Behandlet i fakultetsstyret den 11. juni 2019

### Innledning

HMS-arbeid ved Det medisinske fakultet skal være en prioritert og systematisk oppgave. Fakultetet skal ha en god HMS-kompetanse og tydelig organisering av HMS-arbeidet. Hensikten med arbeidet er å fremme helse og trivsel, forebygge ulykker og skader på ansatte, studenter, miljø og materiell.

Handlingsplanen ved Det medisinske fakultet er forankret i UiBs strategi og HMS-handlingsplan og omfatter fem HMS-mål:

- Gode arbeidsfelleskap
- God risikostyring og beredskap
- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God håndtering av HMS-avvik
- Ansvar for ytre miljø

### Gode arbeidsfelleskap

Medisinsk fakultet skal ha et godt arbeids- og læringsmiljø. Et godt arbeidsfelleskap handler om hvordan mennesker forholder seg til hverandre. Det skal være en attraktiv arbeidsplass som ivaretar hensynet til alle ansatte i ulike faser av karrieren og livet. Arbeidsmiljøet skal være preget av engasjement, arbeidsglede og oppmerksomhet rettet mot hver enkelt medarbeider, der alle behandles med gjensidig respekt, vises omsorg og gis ansvar. I all kommunikasjon og samhandling skal den enkeltes integritet og verdighet ivaretas.

Alle ansatte og studenter skal få tilstrekkelig informasjon om vårt/fakultetets HMS-arbeid.

| MÅL  | TILTAK  |
|--|---|
| 1. Medisinsk fakultet skal ha et godt arbeidsmiljø | <ul style="list-style-type: none"><li>• Svarprosenten på arbeidsmiljøundersøkelsen ARK skal økes med minst 20% for hver ny undersøkelse. Undersøkelsen skal tilbys alle ansatte ved enhetene. Dette skal oppnås ved god informasjon og intern markedsføring av undersøkelsen</li><li>• Alle ansatte skal årlig få invitasjon til medarbeidersamtale med fastsatt tidspunkt fra nærmeste leder</li></ul> |
| 2. Faglige og sosiale møteplasser skal styrkes     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Både fakultetet og instituttene skal legge til rette for deling av god praksis og læring på tvers av avdelinger, institutter og fakultet ved å gjennomføre regelmessig:<br/>fakultetets dag<br/>teknikerdag<br/>administrasjonsdag<br/>andre fora for læring og samarbeid</li></ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informasjon om felles arrangementer, nettverksmøter og sosiale møteplasser skal komme tydelig frem i nyhetsbrev og andre felles kommunikasjonsmedia</li> </ul> |
| 3. Fakultetet skal holde en årlig HMS-dag med utdeling av HMS-priser | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HMS-dagen vår skal være åpen for alle ansatte.</li> <li>• Arrangeres av fakultetets HMS-utvalg som utarbeider retningslinjer for HMS-prisen</li> </ul>         |

## God risikostyring og beredskap

| MÅL   | TILTAK  |
|---|---|
| 4. Alle ansatte skal gis god HMS-opplæring  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obligatorisk HMS opplæring for alle nyansatte med godkjent digital test</li> <li>• Alle ansatte og studenter skal få tilbud om brannvern- og HLR-opplæring</li> </ul>  |
| 5. Ansatte skal jevnlig oppdatere sine HMS-kunnskaper   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Godkjent digital HMS-test skal gjennomføres hvert 3. år</li> </ul>   |
| 6. Overordnet risiko skal vurderes jevnlig og beredskapsøvelser skal gjennomføres ved jevne mellomrom | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gjennomføre 2-4 årlige ROS-analyser på fakultetsnivå. Resultat og oppfølging av ROS-analysene kommuniseres ut til alle ved fakultetet</li> <li>• Det skal gjennomføres minst 2 beredskapsøvelser i året</li> </ul> |

## Trygge og funksjonelle arbeidsplasser

Alle ansatte ved MED skal ha en trygg og funksjonell arbeidsplass. Dette vil si at fakultetet og instituttene skal følge opp krav til bygningsmessig standard, inneklima og ergonomi. MED skal være et trygt sted å arbeide, forske og studere. Nye digitale løsninger krever nye måter å organisere arbeidsplassene på, og ansatte skal involveres i slike prosesser.

| MÅL  | TILTAK   |
|--|--|
| 7. Det skal arbeides systematisk for at alle ansatte har trygge og funksjonelle arbeidsplasser | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvert halvår skal ett fokustema profileres fra ledelse og i vernelinjen. Eksempel: UiB retningslinjer, kjemikalier, dyreforsøk</li> <li>• Det er ønskelig å være bedre enn minstekravet når det gjelder grenser for bakgrunnsstøy og minste/øvre byggetemperatur på alle enheter</li> </ul> |
| 8. Fakultetet skal sette av egne midler til HMS og arbeidsplass tiltak                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fakultetet skal ha en egen HMS-avsetning for HMS-tiltak med bidrag fra alle enheter Fakultetets HMS-utvalg innstiller tiltak</li> </ul>   |

## God håndtering av HMS-avvik

Arbeids- og læringsmiljøet ved fakultetet skal være fullt forsvarlig. Alle ansatte og studenter har plikt til å melde fra om HMS-avvik så snart som mulig. Kunnskap om HMS-avvik vil gi grunnlag for at skader på mennesker, miljø og materiell kan forebygges og følges opp.

| MÅL  | TILTAK  |
|--|---|
| 9. Bruken av avvikssystemet skal forbedres systematisk                   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Underrapportering skal reduseres ved å gjennomføre opplæring i rapportering av HMS-avvik.</li><li>• Det skal presenteres tall for avvik og eksempler på meldte avvik jevnlig i nyhetsbrevene til enhetene</li></ul>   |
| 10. HMS-strukturen på fakultet skal være mest mulig lik ved alle enheter | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hvert institutt skal ha et HMS-utvalg</li><li>• Hver enhet skal ha en HMS-koordinator</li><li>• Informasjon på instituttens nettsider om HMS-organisering skal være lik</li><li>• Hvert institutt skal ha en HMS-dag, minimum en halv dag</li></ul>   |
| 11. Det skal opprettes et eget HMS-utvalg for fakultetet                 | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fakultetet utarbeider retningslinjer for HMS-utvalget, utvalget skal ha ansvar for:<ul style="list-style-type: none"><li>- fakultetets årlige HMS-dag</li><li>- prioritering av fakultetets HMS-midler</li><li>- dele gode HMS-tiltak, praksis, bedre erfaringsdeling og læring på tvers av instituttene</li><li>- retningslinjene for instituttens HMS-utvalg</li><li>- rollen til instituttens HMS-koordinator</li></ul></li><li>• Utvalget består av HMS-koordinatorene, hovedverneombud, en instituttleder og en administrasjonssjef med fakultetets HMS-koordinator som sekretær</li></ul> |

## Ansvar for ytre miljø – digitalt fokus

UiB forplikter seg til å ta klima-, miljø- og samfunnsansvar i hele sin virksomhet og systematisk redusere negativ miljøpåvirkning og til enhver tid være miljøsertifisert.

| MÅL  | TILTAK  |
|--|---|
| 12. Bruken av papir og trykte dokument skal reduseres til et minimum                           | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi skal digitalisere mer ved å benytte digitale verktøy som PC, projektor, nettbrett, o.l. som erstatning for papir og andre engangsartikler</li></ul>                            |
| 13. Alle enheter skal jobbe for å redusere reisevirksomhet                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi skal ta mer i bruk digitale løsninger som video- og telefonkonferanser, webmøter etc</li></ul>   |
| 14. UiBs mål om klimanøytral virksomhet innen 2030 skal følges opp lokalt                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vi skal legge bedre til rette for sykkelparkering og klimavennlige reiser hjem-arbeid.</li><li>• Hver enhet skal ha ett konkret tiltak som skal gjennomføres i perioden</li></ul> |
| 15. Frekvensen på kurs for arbeid med genmodifiserte mikroorganismer (GMO) skal økes betydelig | <ul style="list-style-type: none"><li>• Innen 2020 skal alle ansatte med GMO-arbeid ha gjennomført obligatorisk opplæring. Det skal vurderes å benytte eksterne kursholdere ved behov</li></ul>                           |



Det medisinske fakultet

Referanse

2018/13633-RUJ

Dato

30.08.2019

## Årsrapport for lokalt HMS-arbeid 2018 - tilbakemelding

Det vises til HMS-årsrapport for 2018 fra Det medisinske fakultet. Med dette gis tilbakemelding basert på en gjennomgang av utfordringer, arbeidsmål og resultater.

UiBs HMS-årsrapport for 2018 (vedlegg 1) ble behandlet av universitetsstyret 29.08.19 (sak 72/19). I rapporten vurderes det om HMS-arbeidet ved UiB er i tråd med myndighetskrav og interne regler og om HMS-arbeidet er hensiktsmessig i forhold til å sikre oppnåelse av UiBs HMS-handlingsplan. Her er oppsummering av status for lokalt HMS-arbeid ved universitetets enheter et viktig element. Rapportene fra enhetene viser at det foregår mye godt systematisk HMS-arbeid ved universitetet, arbeidet innrettes mot utfordringene og universitetets HMS-handlingsplan har blitt fulgt opp i 2018. UiBs HMS-årsrapport peker på forbedringspunkter for prioritering og iverksetting av tiltak for å fremme helse, forebygge ulykker og skader på mennesker, miljø og materiell.

*For Det medisinske fakultet trekkes følgende fram:*

Fakultetet følger i stor grad opp universitetets krav og retningslinjer for HMS-arbeid, og har en samlet HMS-handlingsplan for 2017-2019. Det systematisk HMS-arbeidet har fått et klart løft.

Det er svært positivt at alle enheter ved fakultetet rapporterer om at retningslinjer for tilrettelegging og samarbeid mellom linjeleder og verneombud følges, og at alle enheter nå har på plass en skriftlig oversikt over delegerte HMS-oppgaver. Vi ber fakultetet gjøre UiBs retningslinjer for varsling kjent ved enhetene og gjør oppmerksom på at alle enheter ved UiB skal følge retningslinjer for håndtering av vold og trusler.

Det er positivt at enhetene har gjennomført kartlegging av det psykososiale arbeidsmiljøet i 2018 og vil gjennomføre og følge opp ARK i 2019. Videre er det positivt at alle enheter har kartlagt det fysiske arbeidsmiljøet (HMS-runde). Det er positivt at iverksetting av arbeidsmiljørelaterte tiltak knyttet til digitalisering er styrket.

---

Dette er et UiB-internt notat som godkjennes elektronisk i ePhorte

Universitetsdirektørens kontor  
Telefon 55 58 20 01  
Telefaks 55 58 96 43

Postadresse  
Postboks 7800  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Nygårdsgaten 5  
Bergen

Saksbehandler  
Runa Jakhell  
55588740



Andelen gjennomførte medarbeidersamtaler ved fakultetet er fortsatt lavt. Vi støtter fakultetet i å fortsatt prioritere høyt å iverksette rutiner og tiltak for å kunne både tilby og gjennomføre medarbeidersamtaler med alle ansatte årlig, og da særlig samtaler med stipendiatgruppen og de vitenskapelige ansatte. HR-avdelingen kan bistå fakultetet i dette arbeidet.

Arbeidet med å gjennomføre og ajourføre risikovurderinger knyttet til HMS er tydelig styrket siden forrige rapportering. Vi vil berømme fakultetet for arbeidet og støtter fakultetet i fortsatt innsats. Alle enheter har fått på plass lokal rutine for beredskap. Det er viktig at alle enheter gjennomfører eller deltar i brannøvelser, og at enhetene fortsatt styrker arbeidet med å registrere ansatte/studenter/gjester i eksponeringsregisteret der det er aktuelt.

Fakultetet har mange eksterne samarbeidspartnere i områder der begge parter ansatte er lokalisert og/eller driver aktivitet. Vi ber fakultetet få på plass en oversikt over disse og vurderer, i tråd med arbeidsmiljøloven § 2-2, om det er behov for å etablere HMS-samordningsavtaler, om disse ikke allerede er på plass. Seksjon for HMS, beredskap og BHT kan bistå i dette arbeidet.

Ytre miljø-arbeidet kan styrkes ved flere enheter. Her vil miljøfyrtårnsertifiseringen i 2019 være til hjelp.

Det systematiske arbeidet med oppfølging av årsrapportene (internkontroll) er viktig. Rapportene skal følges opp ved lokal enhet og ved fakultetet. Seksjon for HMS, beredskap og BHT vil invitere til en «ledelsens gjennomgang» - et møte med ansvarlig ledelse og hovedverneombud om fakultetets HMS-arbeid i løpet av høsten. I dette møtet gjennomgås fakultetets utfordringer, forbedringsområder og nødvendige tiltak tydeliggjøres. Fakultetet er ansvarlig for instituttens HMS-arbeid og skal gi nødvendig tilbakemeldinger og sørge for oppfølging.

Basert på resultater fra HMS-årsrapporten og HMS-utfordringer ved universitetet er særlig HMS-kompetanse, risikostyring og beredskap prioriterte områder. Ny Handlingsplan for HMS med tiltak for perioden 2019-2021 ble vedtatt av universitetsstyret 29.05.19 (sak 52/19) og skal følges opp på alle nivå.

Vennlig hilsen

Kjell Bernstrøm  
universitetsdirektør

Sonja Irene Dyrkorn  
HR-direktør

Kopi: Universitetets hovedverneombud

Vedlegg:

1. Årsrapport 2018 – Helse, miljø og sikkerhet.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Styresak:** 30/20

**Møtedato:** 20.05.2020

**Dato:** 05.05.2020

**Arkivsaksnr:** 2015/11516-

EIDA

---

## Ny studieplan for Integreert masterprogram i odontologi

---

### Bakgrunn

Ny studieplan for odontologistudiet har vært under utredning siden 2016, og har vært basert på en vurdering av at den gjeldende studieplanen ikke er godt nok tilpasset moderne odontologi med tanke på utviklingen som har skjedd innen teknologi, diagnostikk, materialutvikling og samhandling med andre yrkesgrupper.

Hovedmålsetningene for en ny studieplan har vært:

- Legge om teoretisk undervisning til basal fagspesifikk undervisning innen alle fagfelt de første tre studieårene og mer kompleks temabasert undervisning de to siste studieårene
- Tidligere oppstart med klinisk undervisning
- Sette pasienten i fokus og la pasientens helhetlige behov styre studentenes kliniske tjeneste
- Styrke den akademiske profilen ved å utvide prosjektoppgaven og plassere oppstart tidligere i studiet

### Den nye studieplanens hovedinnhold

Prosjektets «Arbeidsgruppe 2» har utarbeidet forslag til ny studieplan. Forslaget består av en rapport som beskriver studieplanens nye ordninger for både akademisk og klinisk side av utdanningen. I tillegg programbeskrivelse i henhold til UiBs studiekvalitetssystem, en makroplan og en implementeringsplan.

Forslaget fra arbeidsgruppen er basert på følgende hovedpunkter:

- Tidligere pasientkontakt
- Mer ferdighetstrening før pasientbehandling
- Ny modell for pasientflyt
- Omlegging av den kliniske undervisningen slik at studenten følger pasienten fra innskriving til ferdig behandlet.
- Oppretting av en tverrfaglig diagnostikkavdeling og tilhørende nytt diagnostikkemne.
- Omkring 40 % av klinisk undervisning er fastbestemte økter på spesifikke fagseksjoner. Resten er organisert ved at studenten bestiller stolplass til pasienten på riktig avdeling ut fra behandlingsbehovet.
- Færre studenter pr instruktørtannlege ved oppstart i klinikken
- Mer temabasert undervisning i konsentrerte perioder, færre forelesninger, større bruk av alternative undervisningsformer

- Jevnere belastning i studieløpet
- Nye vurderingsformer i tillegg til de eksisterende, blant annet digital læringsmappe i klinikken, tverrfaglige semestereksamener i åttende og tiende semester, og OSCE-eksamen i åttende semester
- Implementering fra kull 2020

### **Behandling i programutvalget og innspill fra fagseksjonene ved IKO**

Det samlede forslaget til ny studieplan ble behandlet i Programutvalg for odontologiske fag 25. oktober 2019. Programutvalget sluttet seg til rammene som fremsatt av Arbeidsgruppe 2, i tillegg ble det tatt inn vedtaks punkter om behovet for avstemming av læringsutbyttet mot nasjonale retningslinjer for tannlegeutdanning (RETHOS), samt nærmere utredning av ordningene med læringsmappe og kliniske team.

Videre ble det som del av vedtaket bestemt at det var ønskelig med større grad av forankring ved IKO. Fagseksjonene ved IKO fikk derfor anledning til å uttale seg om ny studieplan før behandling ved fakultetet. Det er kommet mange innspill, hvorav en rekke forholdsvis fagspesifikke.

Fakultetet har vurdert at følgende tre punkter er særlig fremtredende:

- 1) Behovet for tilførsel av personalressurser tilknyttet den planlagte diagnostikkavdelingen, inkludert kompetanseheving
- 2) Det er ønskelig med en operasjonalisering av samarbeid mot tannpleierutdanningen og hvordan dagens ordninger for dette kan videreføres i ny plan.
- 3) Det påpekes fra flere fagseksjoner at det er lite frafall fra studiets 3. – 5. år, og at tiltak i ny studieplan dermed vil ha størst effekt i planens to første år.

Flere av de fremlagte innspillene er forslag til tilpasninger som kan tas hensyn til i implementeringen av den nye studieplanen. Dette er likevel noe som må skje etter at studieplanen er vedtatt, og i regi av Programutvalg for odontologiske fag.

Fakultetet har som ledd i sine vurderinger bedt ekstern fagfelle Malin Brundin ved Universitetet i Umeå om å gjennomgå forslaget til ny studieplan. Hun konkluderer med at forslaget er i tråd med en moderne tannlegeutdanning og den forventede utviklingen i fremtiden. Det er også fakultetets vurdering at forslaget til ny studieplan er godt fundert og det er ønskelig at programutvalget gis fullmakt til videre implementering.

### **Dekanens kommentarer**

Ny studieplan for Integriert masterprogram i odontologi har vært et omfattende og viktig arbeid ved fakultetet. Arbeidsgruppen har levert en grundig rapport og fakultetsledelsen ser nå frem til implementering av en ny og fremtidsrettet studieplan.

### **Forslag til vedtak:**

Fakultetsstyret vedtar ny studieplan for Integriert masterprogram i odontologi. Programutvalg for odontologiske fag gis fullmakt til å implementere ny studieplan etter rammene som ble fastlagt av programutvalget i møte 25. oktober 2019.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

Vedlegg:

1. Saksforelegg til Programutvalg for odontologiske fag 25.10.2019
2. Referat fra møte i Programutvalg for odontologiske fag 25.10.2019
3. Rapport fra arbeidsgruppe 2, inkludert programbeskrivelse, makroplan og implementeringsplan
4. Rapport fra ekstern fagfelle

## Ny studieplan, Integrert masterprogram i odontologi

---

Programutvalg for odontologiske fag tok initiativ til revisjon av studieplanen for Integrert masterstudium i odontologi. Arbeidet startet i desember 2015. Det ble oppnevnt to arbeidsgrupper; Arbeidsgruppe 1 og arbeidsgruppe 2. Det ble også oppnevnt en styringsgruppe.

Mandat og rapport fra begge arbeidsgruppene finnes vedlagt. Arbeidsgruppe 2 har utarbeidet forslag til ny studieplan. Arbeidsgruppe 2 sitt forslag er basert på:

- Tidligere pasientkontakt
- Mer ferdighetstrening før pasientbehandling
- Ny modell for pasientflyt
- Omlegging av den kliniske undervisningen slik at studenten følger pasienten fra innskriving til ferdig behandlet.
- Oppretting av en tverrfaglig diagnostikkavdeling og tilhørende nytt diagnostikkemne.
- Omkring 40% av klinisk undervisning er fastbestemte økter på spesifikke fagseksjoner. Resten er organisert ved at studenten bestiller stolplass til pasienten på riktig avdeling ut fra behandlingsbehovet.
- Færre studenter pr instruktørtannlege ved oppstart i klinikken
- Mer temabasert undervisning i konsentrerte perioder, færre forelesninger, større bruk av alternative undervisningsformer
- Jevnere belastning i studieløpet
- Nye vurderingsformer i tillegg de eksisterende. Blant annet digital læringsmappe i klinikken, tverrfaglige semestereksamener i åttende og tiende semester, og OSCE-eksamen i åttende semester
- Implementering fra kull 2020

Forslaget til programbeskrivelse og makroplan for Integrert masterprogram i odontologi legges med dette frem for vedtak i PuO. Saken skal behandles i fakultetsstyret i løpet av høstsemesteret.

### ***Forslag til vedtak:***

- ***Programutvalget slutter seg til rammene for ny studieplan for Integrert masterprogram i odontologi, jf rapporten fra arbeidsgruppe 2, levert i mai 2019.***
- ***Programutvalget vedtar det fremlagte forslaget til ny programbeskrivelse og makroplan***

- ***Programutvalget anbefaler at ny studieplan blir implementert fra og med kull 2020. Når dette kullet starter med pasientbehandling i 2022 må alle kull i klinikken ta i bruk ordningen med bestilling av stolplass.***
- ***Det må utarbeides emnebeskrivelser etter nærmere fastsatt plan.***
- ***Mulighet for bruk av digital læringsmappe må utredes nærmere med tanke på hva en slik mappe bør inneholde, og hvordan det kan løses teknisk.***
- ***Et team skal ha overordnet ansvar for hver student sin progresjon og pasientflyt i klinikken. Denne ordningen må utredes nærmere med tanke på hvem som skal delta i teamet, og hvordan det skal organiseres.***
- ***Når Kunnskapsdepartementet har vedtatt nye nasjonale faglige retningslinjer (RETHOS) for odontologistudiet, må programbeskrivelsen gjennomgås og oppdateres om nødvendig.***

**Vedlegg:**

1. Mandat for arbeidsgruppe 1 og 2
2. Rapport fra arbeidsgruppe 1
3. Rapport fra arbeidsgruppe 2
4. Forslag til ny programbeskrivelse for Integrrert masterprogram i odontologi
5. Forslag til ny makroplan
6. Plan for implementering



UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinske fakultet

## Referat fra møte i programutvalg for odontologiske fag

**Tid: Fredag 25.10.2019 kl.12.00 – 14.00**

**Sted: Møterom D, 3. etasje, Årstadveien 19**

### **Til stede:**

Leder: Inge Fristad

Anne N Åstrøm (IKO), Ann Katrin Johansson (IKO), Saba Garani (tannpleierstudent), Anne Christine Johannessen (K1), Harald Gjengedal (IKO), Øyvind Goksøyr (spesialistkandidat), Päivi Kettunen (IBM), May Elin Myklebust (odontologistudent),

Observatører: Karen L V Brinch, Christine Kronenberger, Mihaela Marthinussen (TKVest)

Forfall: Gro Stenerud, Øyvind Asmyhr (NTF), Merethe Dyrøy (NTpF)

Sekretær: Tone Larsson

Harald Gjengedal og May Elin Myklebust måtte gå før selve avstemningen i sak 35/19.

### **Sakslisten ble godkjent**

### **Referatet var godkjent på omsending**

### **Vedtaksaker:**

#### **Sak 26/19: Opptak til kvalifiseringsprogrammet kull 2020-2021;**

#### **Godkjenning av tverrfaglig innstilling etter**

#### **Opptaksprøver og opptakskomiteéens innstilling, omsendingssak**

***Vedtak:** Programutvalget vedtar opptaket av 8, navngitte studenter til Kvalifiseringsprogrammet kull 2020-2021 og godkjenner søknadsprosessen som beskrevet.*

#### **Sak 27/19: Søknad om fritak fra deler av introduksjonsuken ved Odontologisk spesialistutdanning – Espen Helgeland, fullmaktssak**

***Vedtak:** Programutvalgsleder innvilger fritak for nevnte deler av introduksjonsuken på fullmakt.*

#### **Sak 28/19: Søknad om fritak fra teorikurs ved odontologisk Spesialistutdanning - Ida Grunnan Fostad, omsendingssak**

***Vedtak:** Programutvalget godkjenner søknaden fra Ida Grunnan Fostad og innvilger fritak fra spesialistkurset ODO-STAT1/06.*

#### **Sak 29/19: Søknad om utsatt oppstart av spesialistutdanningsdel I dobbeltkompetanseløp - Larissa A. Von Wangenheim Marti, omsendingssak**

Telefon 55 58 00 00  
[postmottak@uib.no](mailto:postmottak@uib.no)  
Internett [www.uib.no](http://www.uib.no)  
Org no. 874 789 542

Det medisinske fakultet  
Telefon 55 58 20 86  
Telefaks 55 58 96 82  
[post@mofa.uib.no](mailto:post@mofa.uib.no)

Postadresse  
Postboks 7804  
5020 Bergen

Besøksadresse  
Haukelandsveien 28  
Bergen

**Vedtak:** Programutvalget innvilger søknaden fra Larissa A. von Wangenheim Marti om å endre oppstartstidspunkt for spesialistutdanning i kjeve- og ansiktsradiologi i dobbeltkompetanseløpet til høsten 2021.

**Sak 30/19: Søknad om fremstilling til avsluttende eksamen ved  
Spesialistutdanning i pedodonti – Faiza Djebrouni Sælen, omsendingssak**

**Vedtak:** Programutvalget godkjenner søknaden fra Faiza Djebrouni Sælen om å få fremstille seg til avsluttende spesialisteksamen i pedodonti.

**Sak 31/19: Oppnevning av eksamenskommisjon og ekstern sensor  
for spesialisteksamen i pedodonti, høsten 2019, omsendingssak**

**Vedtak:** Programutvalget oppnevner eksamenskommisjon som foreslått av seksjon for pedodonti.

**Sak 32/19 Søknad om fritak fra obligatorisk klinikkjeneste, fullmaktssak**

**Vedtak** Programutvalgsleder innvilger, på fullmakt, fritak fra instruktørdelen av den kliniske tjenesten for spesialistkandidat Kristian Lind i perioden 12. august til og med 31. desember 2019 av vektige velferdsgrunner og etter seksjonens anbefalinger. Klinisk tjeneste med egen pasientbehandling innvilges det ikke fritak for.

**Sak 33/19 Søknad om permisjon for å dra på studietur, odontologi kull 2016-21,  
fullmaktssak**

Programutvalget bemerket at søknaden kom svært sent, og at det var lite faglig innhold i programmet, kun fem timer totalt.

**Vedtak** Programutvalget innvilger søknaden fra odontologi kull 2016-21 om permisjon i uke 44 for å reise på studietur til Roma.

**Sak 34/19 Rangering og førsteinnstilling av søkere til opptak ved  
spesialistutdanning i odontologi 2020**

**Vedtak:** Programutvalget slutter seg til fagseksjonens rangering av søkerne til spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin med oppstart høsten 2020.

**Sak 35/19 Ny studieplan, Integreert masterprogram i odontologi**

Programutvalget diskuterte saken.

Noen momenter fra diskusjonen:

Noen seksjoner føler at de ikke har blitt tilstrekkelig hørt. De fikk uttale seg i møter i 2018, men har ikke fått forelagt seg den ferdige rapporten. I 2018 var planen så uferdig at det var vanskelig å vurdere den. Seksjonene ønsker derfor mer delaktighet i prosessen og ønsker å få rapporten tilsendt på høring nå. Følgende alternativ til vedtak ble derfor fremmet: «Programutvalget for odontologiske fag ber fakultetet sikre at vedtak om ny studieplan er forankret i Institutt for klinisk odontologi.» Etter diskusjon i programutvalget ble det besluttet at dette kunne tas inn som et tilleggspunkt i det foreliggende forslag til vedtak. Dette ble gjort under punkt h) med følgende ordlyd: «Programutvalget ber om at rapporten fra arbeidsgruppe 2, samt programbeskrivelsen og makroplanen, sendes til fagseksjonene på IKO for innspill og kommentarer innen en fastsatt frist».

PU ønsker ikke at prosessen blir ytterligere forsinket. Eventuelle kommentarer fra seksjonene kan derfor følge saken til fakultetsstyret parallellt med vedtakene PUO fattet i saken.



Det ble presisert at alle innspill fra fagseksjonene i 2018 ble drøftet i studieplankomiteen, og at de fleste ble implementert i planen.

Institutt for biomedisin må inn i arbeidet for å binde sammen undervisningen i de to første studieårene med resten av undervisningen i programmet. Instituttet har ikke blitt invitert til å delta i arbeidsgruppe 2, og ønsker å delta i den videre prosessen.

Programutvalget stemte over hvert punkt i vedtaket. Punktene a til c fikk flertall med fire av syv stemmer. De som stemte imot på punkt a og b viste til at den nye planen ikke er tilstrekkelig forankret i fagseksjonene, og at saken derfor bør sendes på høring til seksjonene før fakultetsstyret fatter vedtak i saken.

For punkt c kommenteres det at det er vanskelig å vite hva som skal implementeres, og derfor er det vanskelig å vite når planen er klar for implementering.

Punktene d til h ble enstemmig vedtatt.

**Vedtak:**

- a) *Programutvalget slutter seg til rammene for ny studieplan for Integriert masterprogram i odontologi, jf rapporten fra arbeidsgruppe 2, levert i mai 2019.*
- b) *Programutvalget vedtar det fremlagte forslaget til ny programbeskrivelse og makroplan*
- c) *Programutvalget anbefaler at ny studieplan blir implementert fra og med kull 2020. Når dette kullet starter med pasientbehandling i 2022 må alle kull i klinikken ta i bruk ordningen med bestilling av stolplass.*
- d) *Det må utarbeides emnebeskrivelser etter nærmere fastsatt plan.*
- e) *Mulighet for bruk av digital læringsmappe må utredes nærmere med tanke på hva en slik mappe bør inneholde, og hvordan det kan løses teknisk.*
- f) *Et team skal ha overordnet ansvar for hver student sin progresjon og pasientflyt i klinikken. Denne ordningen må utredes nærmere med tanke på hvem som skal delta i teamet, og hvordan det skal organiseres.*
- g) *Når Kunnskapsdepartementet har vedtatt nye nasjonale faglige retningslinjer (RETHOS) for odontologistudiet, må programbeskrivelsen gjennomgå og oppdateres om nødvendig.*
- h) *Programutvalget for odontologiske fag ber fakultetet sikre at vedtak om ny studieplan er forankret i Institutt for klinisk odontologi. Programutvalget ber om at rapporten fra arbeidsgruppe 2, samt programbeskrivelsen og makroplanen, sendes til fagseksjonene på IKO for innspill og kommentarer innen en fastsatt frist.*

**Eventuelt**

Ingen saker under eventuelt

Rapport Arbeidsgruppe II

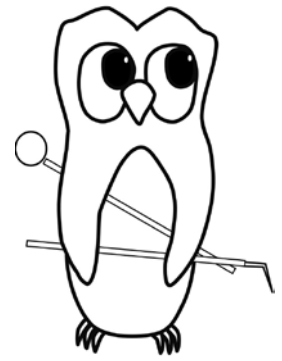
Ny studieplan for Integrrert master i odontologi

---

Institutt for klinisk odontologi

Det medisinske fakultet

Universitetet i Bergen



## Innhold

|  |    |
|--|----|
| Behov for ny studieplan for integrert master i odontologi.....   | 4  |
| Mandat for arbeidsgruppe II.....   | 6  |
| Arbeidsgruppens arbeid.....  | 6  |
| Fremdriftsplan – Ny studieplan i Integrert masterprogram i odontologi.....   | 8  |
| Bakgrunnsinformasjon.....  | 9  |
| 1. Behov for framtidig tannhelsetjeneste (15-års perspektiv).....  | 13 |
| 2. Grenseoppgang mellom allmennpraksis og spesialtjenester .....   | 16 |
| 3. Tilpasse klinisk undervisning i allmennodontologi konsentrert til en ukedag og tilpasse de ulike kliniske fagenes undervisning til dette, inkludert tidspunkt for vurdering (eksamen).....                              | 17 |
| 4. Vurdere varighet og plassering av praksisstudiet .....  | 19 |
| 5. Foreslå ny fordeling av studiepoeng etter revisjon av makroplanen .....   | 20 |
| 6. Foreslå tiltak som skal bedre pasientflyt i klinikken, inkludert pasientinnskriving.....  | 22 |
| 7. Vurdere og foreslå økt bruk av nye undervisnings- og vurderingsformer, vurdere om mengden teoretisk undervisning kan reduseres og om det er behov for å endre vurderingsformer som benyttes innen de ulike emnene. .... | 26 |
| Målsetting for ny studieplan i odontologi.....   | 32 |
| Delmål studenter .....   | 32 |
| Delmål institutt .....   | 32 |
| Vedlegg.....   | 33 |
| 1. NY STUDIEPLAN FOR INTEGRERT MASTERPROGRAM I ODONTOLOGI.....   | 33 |
| Læringsutbytte .....   | 34 |
| Opptakskrav .....  | 35 |
| Delstudium i utlandet .....  | 35 |
| Undervisningsmetoder.....  | 36 |
| Teoretisk undervisning:.....   | 36 |
| Praktisk/Klinisk undervisning .....  | 36 |
| Vurderingsformer i klinikk og teori .....  | 37 |
| Praksisstudiet:.....   | 38 |
| TVEPS .....  | 38 |
| Tverrfaglig samarbeid .....  | 38 |
| Relevans for arbeidsliv .....  | 38 |
| Skikkethetsvurdering og autorisasjon.....  | 38 |
| Læringsutbyttebeskrivelser.....  | 39 |
| 2. Makroplan <b>emnekoder må revideres</b> .....   | 40 |
| 3. Implementering og overgangsordninger .....  | 41 |
| Overgangsordning Kull III, IV og V.....  | 41 |

|    |   |    |
|----|---|----|
| 4. | Risikovurdering.....  | 42 |
| 5. | Bakgrunnsdokumenter.....  | 48 |
|    | Sentrale dokumenter i arbeidet med revisjon av studieplan i odontologi..... | 48 |
|    | Lover og forskrifter (lovdata.no og uib.no):.....                           | 48 |
|    | Rapporter:.....   | 48 |
| 6. | Forslag til ny timeplan.....  | 49 |
| 7. | Rapport fra spørreundersøkelse .....  | 50 |

## Behov for ny studieplan for integrert master i odontologi

Der er flere årsaker til at studieplanen bør revideres. En viktig årsak er at det er en skjevfordeling av studentenes arbeidsoppgaver i løpet av de fem studieårene (basert på studentevalueringer de siste 10 årene). De opplever relativt liten arbeidsbelastning i de første årene og ekstremt stor arbeidsbelastning på 5., 7. og 8. semester.. Studentene opplever at de har liten mulighet for å styre egen studiehverdag etter 3. semester, da det er mye timeplanlagt og obligatorisk undervisning (30-37 timer per uke). Studentene har også oppgaver på laboratoriet og i klinikk som ikke er timeplanfestet, men som må utføres i arbeidstid. Selvstudie, arbeid med masteroppgave, presentasjoner og rapporter må i all hovedsak foregå på kveldstid og i helger. Dette tilsier at studentene har vesentlig mer arbeidsbelastning enn det som er normert for et fulltidsstudium (se rapport om tidsbruk blant studenter). Studentene opplever ofte at den tiden som er satt av til masteroppgavearbeid eller egenstudier, brukes til å ta igjen tapte forelesninger eller ekstraforelesninger. Endringer skjer ofte på kort varsel.

Videre opplever mange studenter at de har lav motivasjon de første to studieårene. De ønsker klinisk erfaring tidligere i studiet for å kunne danne seg et bilde av hvorfor det er viktig å erverve seg basalkunnskaper. Studentene opplever også at de har problemer med å forstå arbeidsoppgavene på ferdighetskursene da de ikke kjenner til sluttproduktet, eksempelvis har de færreste studentene kjennskap til hva en krone eller en bro er når de skal begynne å lage den selv.

Driften av studentundervisningen med pasientbehandling slik den utføres på Institutt for klinisk odontologi (IKO) i dag er tungvint og uhensiktsmessig med tanke på pasientflyt, arealutnyttelse og utnyttelse av arbeidskraft (se rapport fra arbeidsgruppe 1 og rapport fra arbeidsgruppen for «Heilhetlig behandling på studentklinikken» 2015). Eksempelvis er det ulike behov for lærerkrefter (instruktørtannleger og annet klinikkpersonale) på høst- og vårsemesteret, eller for- og ettermiddag på enkelte fagseksjoner. Studentene får ikke tilstrekkelig erfaring med å gjennomføre et fullstendig journalopptak med diagnostikk og behandlingsplanlegging (se NOKUT rapport 2007). Studentene er misfornøyd med organiseringen av faget «allmennodontologi». Det er mye usikkerhet rundt hvor mange pasienter de skal behandle, det er ikke alltid instruktører med rett kompetanse til stede, og generelt fremstår kurset dårlig koordinert. Det er krav om at alle fagseksjoner skal være til stede ved alle «allmenn-økter». Utenom fredager, gjelder dette da 12 tannlegestudenter og noen tannpleierstudenter. Våren 2019 er det flere kliniske seksjoner som ikke oppfyller disse kravene annet enn på fredagsøktene.

I de fleste fag er forelesninger fordelt over lange perioder med en forelesning på enten 45 eller 75 minutter i uken, noe som gir en fragmentert teoretisk undervisning. En forelesning per uke leder som regel til kateterstyrt klasseromsundervisning i form av tradisjonell forelesning og passive studenter som tilhørere. På 45 minutter i mellomøkten er det begrenset mulighet for å skape rom for studentaktivitet. Flere fag har undervisning parallelt, ett fag hver ukedag, f.eks protetik mandag, periodonti tirsdag, endodonti onsdag og kjeve- og slimhinnelidelser (KOS) torsdag, noe som kan oppleves som fragmentert for studentene. Det er vanskelig å få studentene til å forberede seg i stor grad til forelesning i hvert fag når de har så mange fag å forholde seg til i løpet av samme uke. I tillegg må de forberede seg til hver klinikk-økt, spesielt når de skal utføre nye prosedyrer. De må eventuelt prioritere, og da velger de som regel det faget med kortest tid til eksamen.

For noen fag går det uhensiktsmessig lang tid fra oppstart av forelesninger til eksamen (opptil to år). Det er også lite hensiktsmessig at eksamen kommer på slutten av den kliniske praksisperioden, gjerne lang tid etter siste forelesning i faget (opptil ett år). De fleste fag legger derfor inn en eller flere teoritester

underveis. Disse er ikke koordinert og kommer ofte samtidig eller i tillegg til andre arbeidskrevende oppgaver. Dybdelæring blir dermed nedprioritert til fordel for pugging før hver prøve eller eksamen. Det er i flere fora ytret ønsket om en mer samlet fagspesifikk undervisning og tidligere teoretisk vurdering av studentene.

Dagsordenen med to kliniske økter, med en hektisk periode i mellom, der både lunsj og forelesninger skal avvikles, gir stressende arbeidsdager for studentene og trolig dårligere utbytte av teoretisk undervisning. Studentene kommer ofte for sent til forelesning da de ikke rekker å bli ferdige i klinikken i tide. De må ofte skynde seg rett til neste klinikk-økt som begynner i det forelesningen er ferdig. Dette gir ofte en forskyvning av dagen, slik at studentene ikke rekker å bli ferdig i tide før klinikkpersonalet skal gå hjem for dagen. Dette svekker både pasient- og studentsikkerheten.

Det er behov for en modernisering av studieplanen slik at vi utdanner tannleger som er rustet for morgendagens behov og teknologiske hjelpemidler (se egen rapport om implantater). Det er viktig at vår utdanning er i tråd med internasjonale og europeiske standarder og retningslinjer (ADEE) og at vi tar i bruk moderne undervisnings- og vurderingsformer som har vist seg å være mer effektive enn tradisjonell klasseromsundervisning.

Det er nylig laget ny studieplan for medisin, og det er behov for å gjøre endringer i vår studieplan slik at disse samsvarer i de første 2 semestrene, da studentene har mye felles undervisning. Medisinstudentene begynner for eksempel med pasientkontakt på første studieår og dette danner grunnlaget for en del av de teoretiske kursene på første og andre semester. For at odontologistudentene skal ha tilsvarende utbytte av denne undervisningen, må de også ha arenaer for pasientkontakt samtidig.

## Mandat for arbeidsgruppe II

Arbeidsgruppen fikk følgende mandat:

1. Beskrive behovet for fremtidig tannhelsetjeneste (15-års perspektiv). Hvilken kompetanseprofil skal en fremtidig tannlege ha?
2. Foreta en grenseoppgang mellom allmennpraksis og spesialisttjenester (grunnutdanning vs. spesialistutdanning) på generelt nivå
3. Tilpasse klinisk undervisning i allmennodontologi konsentrert til en ukedag og tilpasse de ulike kliniske fagenes undervisning til dette, inkludert tidspunkt for vurdering (eksamen)
4. Vurdere varighet og plassering av praksisstudiet
5. Foreslå ny fordeling av studiepoeng etter revisjon av makroplanen
6. Foreslå tiltak som skal bedre pasientflyt i klinikken, inkludert pasientinnskriving
7. Vurdere å foreslå økt bruk av nye undervisnings- og vurderingsformer, vurdere om mengden teoretisk undervisning kan reduseres og om det er behov for å endre vurderingsformer som benyttes innen de ulike emnene.

## Arbeidsgruppens arbeid

Marit Øilo ble utpekt som leder for arbeidsgruppe II høsten 2015. Arbeidsgruppen ble deretter sammensatt av representanter fra de ulike gruppene som vil bli berørt av endringene. Gruppens sammensetning ble godkjent av instituttrådet ved IKO i februar 2016. Samtidig ble det nedsatt en styringsgruppe med representanter fra fakultetet og instituttet. Siden dette har arbeidsgruppen hatt jevnlig møter, med unntak av perioden september 2016 til juni 2017 da leder av gruppen var i USA på forskningsopphold, og mesteparten av arbeidet ble utført via mailkorrespondanse. Leder av arbeidsgruppen har hatt en rekke møter med styringsgruppen. I tillegg har begge gruppene hatt fellesmøter. Arbeidsgruppens representanter innså raskt at det ikke ville være hensiktsmessig å gjøre noe med punkt 3 og 6 i mandatet innenfor rammen av den gamle studieplanen, men foreslo for styringsgruppen at arbeidet ble utvidet til å omfatte en helt ny studieplan med mer omfattende strukturelle endringer. Dette ble presentert for Fakultetsstyret juni 2016, og en utvidelse av arbeidsgruppens mandat fra «revisjon av eksisterende studieplan» til «ny studieplan» ble godkjent.

Tabell 1: Arbeidsgruppens sammensetning

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| Vitenskapelig                         | Førsteamanuensis Marit Øilo (biomaterialer, protetikk)   | Leder  |
| Vitenskapelig                         | Professor Xieqi Shi (kjeve- og ansiktsradiologi)   |  |
| Vitenskapelig Preklinisk undervisning | Professor Kathrine Skarstein, patologi/<br>professor Anne Christine Johannesen, patologi                 | Skarstein hadde forskningstermin studieåret 2017/18 og ble erstattet av Johannesen   |
| Instruktørtannleger                   | Førsteamanuensis Torgils Lægreid, kariologi/<br>instruktørtannlege<br>Christoffer Bjelland,<br>endodonti | Lægreid ble ansatt i vitenskapelig stilling i løpet av arbeidsperioden, Bjelland kom derfor inn som ny representant for instruktørtannleger i 2017 |
| Tannhelsesekretærer                   | Cecilie Heldal Pettersen,<br>allmenn   | Til juni 2018  |
|                                       | Kari Vabø  | Fra august 2018  |
| Studieadministrasjonen                | Karen Louise Valsø Brinch  | Sekretær   |
|                                       | Sissel Urdal   | Sekretær fra desember 2018   |
| Studenter                             | Ida Kjeseth  | Frem til juni 2017   |
|                                       | Anders Rosslund  | Frem til september 2017  |
|                                       | Victoria Øen   | Fra august 2017 til Juni 2018  |
|                                       | Martha Rolland Jacobsen  | Fra august 2017 til juni 2019  |
|                                       | Josef Nguyen   | Fra august 2018  |

Arbeidsgruppen har hatt undergrupper med deltakere utenfra der dette har vært hensiktsmessig. Arbeidet har tatt lenger tid enn forventet da arbeidet med å innhente informasjon fra ulike fagseksjoner ble omtrent ett år forsinket av ulike grunner.

Rapporten har vært ute på høring våren 2018. Planene ble endret i så stor grad som mulig i henhold til høringssvarene. Alle seksjoner ble kalt inn til dialogmøter der endringene ble diskutert slik at det skulle bli best mulig tilpasset ønsker og behov.

Denne rapporten svarer på de syv punktene i mandatet enkeltvis og med et forslag for ny studieplan for Integreert masterprogram i odontologi (vedlegg 1). I tillegg er det laget ny makroplan (vedlegg 2), et forslag for overgangsordning (vedlegg 3) for perioden frem til ny studieplan er fullstendig implementert på samtlige kull, risikovurdering (vedlegg 4), oversikt over bakgrunnsdokumenter (vedlegg 5) og et forslag til en ny timeplan (vedlegg 6). Rapporten fra spørreundersøkelsen er også vedlagt (vedlegg 7).



## Fremdriftsplan – Ny studieplan i Integrrert masterprogram i odontologi

| TIDSPUNKT                     | DELTAKERE/MØTEAREN  | AGENDA  |
|-------------------------------|---|---|
| Høst 2015                     | Programutvalg for odontologiske fag                                 | Initiativ til at studieplan bør revideres, ePhortesak 2015/11516  |
| Oktober 2015                  | Fakultetet  | Nedsetter 2 arbeidsgrupper ePhortesak 2015/11516  |
| Januar 2016                   | Arbeidsgruppe 1   | Leverer rapport ePhortesak 2015/11516   |
| Februar 2016                  | Fakultetet  | Oppnevning av arbeidsgruppe 2 + styringsgruppe ePhortesak 2015/11516  |
| Vår 2016                      | Arbeidsgruppe 2   | Innsamling av nødvendig bakgrunnsinformasjon (rapporter, evalueringer, st.s. meldinger etc.) og arbeid med prosjektskisse |
| Mai 2016                      | Arbeidsgruppe 2/ styringsgruppen                                    | Prosjektskisse lagt frem for styringsgruppen for drøfting   |
| Mai 2016                      | Arbeidsgruppe 2   | Nettsider for prosjektet  |
| Mai 2016                      | Arbeidsgruppe 2/ seksjonsledere ved IKO                             | Presentasjon av prosjektskisse  |
| Juni 2016                     | Arbeidsgruppe 2/ IKO-dagene (kalibreringsdager for ansatte ved IKO) | Presentasjon av prosjektskisse  |
| Juni 2016                     | Arbeidsgruppe 2/ Fakultetsstyret                                    | Arbeidsgruppe 2 legger frem prosjektskisse for vedtak i fakultetsstyret, sak 64/15 ePhortesak 2015/11516                  |
| Juni 2016                     | Arbeidsgruppe 2   | Dannelse av undergrupper med egne mandat  |
| August 2016                   | Arbeidsgruppe 2/Fagseksjoner ved IKO                                | Oppdrag ut til fagseksjoner ved IKO   |
| Desember 2016 - juni 2017     | Fagseksjoner ved IKO  | Fagseksjonene ved IKO leverer sine innspill til Ny studieplan   |
| Vinteren 2016 - 17            | Arbeidsgruppe 2/Den norske tannlegeforening (DNT)                   | Spørreundersøkelse ut til landets tannleger via DNT   |
| September 2017 – februar 2018 | Arbeidsgruppe 2   | Detaljplanlegging av ny studieplan  |
| November 2017                 | Arbeidsgruppe 2/ Styringsgruppen                                    | Diskusjonsmøte  |
| Desember 2017                 | Arbeidsgruppe 2/ IKO-dagene (kalibreringsdager for ansatte ved IKO) | Status Ny studieplan  |
| April 2018                    | Arbeidsgruppe 2/ Styringsgruppen                                    | Presentasjon av utkast  |
| Mai 2018                      | Aktuelle høringsinstanser   | Høringsrunde  |
| Desember 2018                 | Programutvalg for odontologiske fag                                 | Vedtak av emnebeskrivelse for introemne OD1INTRO - som starter høst 2019  |
| Februar/mars 2019             | Fagseksjoner  | Dialogmøter om justeringer i henhold til høringsvar   |

|                       |  |  |
|-----------------------|--|--|
| April 2019            | Arbeidsgruppe 2/<br>Styringsgruppen    | Presentasjon av utkast/<br>programbeskrivelse og<br>makroplan                            |
| Mai 2019              | Instituttrådet                         | Presentasjon av utkast/<br>programbeskrivelse og<br>makroplan                            |
| Juni 2019             | Programutvalg for<br>odontologiske fag | Informasjonsmøte<br>programbeskrivelse og<br>makroplan                                   |
| Juni 2019             | Institutt for klinisk odontologi       | Informasjonsmøte Plenum  |
| August 2019           |  | Oppstart revidert emne<br>OD1INTRO – del av<br>implementering av ny<br>studieplan Kull I |
| Høst 2019             | Programutvalg for<br>odontologiske fag | Vedtak av programbeskrivelse<br>og makroplan   |
| September 2019        | Fakultetsstyret                        | Vedtak av programbeskrivelse<br>og makroplan   |
| Desember 2019         | Institutt for klinisk odontologi       | Informasjonsmøte   |
| Vår og høst 2020      | Programutvalg for<br>odontologiske fag | Vedtak av nye<br>emnebeskrivelser  |
| Høst 2020             |  | Implementering av ny<br>studieplan Kull I og II  |
| Juni og desember 2020 | Institutt for klinisk odontologi       | Informasjonsmøte   |

## Bakgrunnsinformasjon

Følgende lover og forskrifter vedrørende tannleger som profesjon og høyere utdanning generelt er benyttet som bakgrunn for arbeidet:

- Lov om helsepersonell mv. (Helsepersonelloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (Pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om pasientjournal (Journalforskriften)
- Lov om folketrygd (Folketrygdloven)
- Lov om universiteter og høyskoler (Universitets- og høyskoleloven) med sentrale forskrifter
- Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning

I tillegg er studieplanen tilpasset sentrale retningslinjer i følgende dokumenter:

- RETHOS- rapporten av 2019
- HAV LIV SAMFUNN STRATEGI 2016–2022, Universitet i Bergen
- The First Five Years (Vedtak 2010 fra Association for Dental Education in Europe (ADEE))
- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning
- Stortingsmelding Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis

- Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET, Universitets- og høyskolerådet

Som grunnlag for de foreslåtte endringer har vi sett på studieplaner ved en rekke anerkjente fakulteter. Vi har vært på besøk ved flere fakultet og intervjuet ansatte og studenter (Oslo, Hong Kong, London, Århus og København). I arbeidsgruppen har vi dessuten deltakere med kjennskap til studieplanene ved andre fakulteter (KI i Stockholm og University of Washington, Seattle). Videre har vi satt oss inn i Forsknings- og innovasjonsstrategien til helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og rapportene «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: PRAKSISPROSJEKTET» og «Forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning» fra Universitets- og høyskolerådet og «Omværdsanalys innom ALVAH-utbildingsplanarbeite» 2017 fra Karolinska Institutet.

Vi inviterte samtlige fagseksjoner ved IKO til å gi innspill om deres ønsker og behov for endringer i studieplanen og ba samtidig om en skissering av forestående endringer i deres fagfelt de nærmeste ti årene. Ytterligere ba vi fagseksjonene redegjøre for en grenseoppgang mellom allmenntannlegens rolle i forhold til spesialister. Samtlige fagseksjoner ønsket eller var nøytrale til mer samlet teoretisk undervisning. De fleste var også positive til å øke andelen av temabasert undervisning. Samtlige kliniske fagseksjoner mente at de ikke kunne redusere omfanget av klinisk tjeneste i sine fag, men enkelte åpnet for at kravene kunne justeres og tilpasses kvalitet i tillegg til kvantitet. De fleste fagseksjoner ønsker mer tid til teoretisk undervisning i form av forelesningstid, på tross av at flere fag allerede har et høyere antall forelesninger enn det som er skissert i forrige makroplan. De fleste seksjoner har imidlertid redusert dette ønsket i ettertid. Det er i dagens plan ikke helt samsvar mellom undervisningsmengde i form av forelesninger, ferdighetskurs og klinisk tjeneste og antall studiepoeng. Det er heller ikke helt samsvar mellom forelesninger og/eller klinikk tid og de arbeidsoppgaver en vanlig allmenntannlege utfører etter endt utdanning. Ingen fagområder kan se for seg å skille ut enkelte deler som valgfrie temaer annet enn som integrerte masteroppgaver. Ingen kliniske fagseksjoner skisserte spesifikke endringer i deres fag i nærmeste fremtid.

Vi har også gjennomført en spørreundersøkelse blant norske tannleger der vi har bedt dem skissere fremtidens utfordringer. Eldrebølgen, etikk, multifaktorielle sykdommer og multiresistente bakterier trekkes fram som noen av hovedutfordringene fra de fleste respondentene. De aller fleste mener at vi må øke undervisning på en rekke områder, men det er svært få som har noen forslag til hva som kuttes ut for å få plass til det nye.

Vi har til enhver tid hatt to studentrepresentanter fra ulike kull med i arbeidsgruppen, men vi har i tillegg

hatt fellesmøter med studenter fra alle kull for å få vite hva de opplever som bra og mindre bra ved dagens løsning. Vi har også intervjuet mindre grupper med studenter fra de forskjellige kullene. Samtlige studentgrupper uttaler at de ønsker tidligere klinisk erfaring. De ønsker å bli kjent med tannlegerollen og å få et innblikk i fremtidig yrkespraksis tidlig i studiet. De ønsker også mer samhandling på tvers av kullene. De ser at det kan være hensiktsmessig at erfarne studenter har med seg nye studenter i klinikken. Dette må imidlertid foregå på forsvarlig vis uten at smittevern eller pasientsikkerhet svekkes.

Studentene er stort sett relativt fornøyde med undervisnings- og vurderingsformene som benyttes per i dag, og opplever at de har muligheter for interaksjon med forelesere og lærere generelt. På den annen side kjenner de ikke til alternativene da kun et mindretall har erfaring fra andre studieretninger fra før. Mange oppgir at de liker forelesninger som undervisningsform da de får presentert faget komprimert. Samtidig har ulike undervisere fått veldig positive tilbakemeldinger på de kursene der mer studentaktive undervisningsformer har blitt benyttet forsøksvis. Eksempelvis quiz i forelesningen (Kahoot, Socrative, Poll Everywhere), kunnskapsquiz på mitt UiB, minigruppeoppgaver i forelesningen, videoforelesninger som supplement osv. Studentene oppgir at dette stimulerer til nysgjerrighet og litt positiv konkurranse dem imellom.

Studentene opplever at noen perioder er ekstremt hektiske, og de ønsker en jevnere belastning i studieløpet. I perioder har de knapt tid til hverken matpause eller toalettbesøk. De er imidlertid fornøyd med den tette oppfølgingen de får i klinisk tjeneste og ønsker ikke å redusere på tiden i klinisk tjeneste, som de opplever som lærerik. De opplever imidlertid at enkelte klinikkøker med obligatorisk fremmøte har mye dødtid og ønsker å kunne benytte tiden sin mer effektivt. Team-modellen med fast gruppelærer og teamsekretær fungerer veldig bra for noen og særs dårlig for andre. Spesielt vanskelig er det for de som har ulike gruppelærere i ulike økter. Det oppleves som frustrerende at de er fastlåst til enkelte økter, da dette av og til forsinker prosesser, spesielt ved omfattende behandling.

I tillegg opplever studentene at ulike tema blir undervist fra flere ulike fagseksjoner, eller både i forelesninger og seminar ved samme seksjon. Studentene ønsker mer innblikk i helhetlig behandling og mer kontroll over egen studiehverdag. Videre ønsker mange å ha mulighet for å hospitere ved spesialklinikker for å få mer innblikk i hva det vil si å være spesialist. Studentene opplever at prosjektoppgaven kommer for sent i studiet. Slik det er i dag, kommer den som et forstyrrende element på fjerde og femte kull, men samtidig lærer de mye som de ønsker at de hadde kunnet tidligere. Studentene forteller at de i enkelte fag ikke leser lærebøker, bare støttetekst. Dersom de leser læreboka, så skjer dette

de siste ukene før eksamen, altså etter at de er ferdige med klinisk tjeneste i faget. Flere studenter opplyste at de først da skjønnte hva de egentlig hadde holdt på med i klinikken. De skylder på tidspress.

## 1. Behov for framtidig tannhelsetjeneste (15-års perspektiv)

Det er vanskelig å se inn i framtiden, men enkelte trender kan gi indikasjoner på pågående eller kommende endringer i samfunnet og den betydning det vil ha for behovet for tannhelsetjenester og hvilken kompetanseprofil en tannlege skal ha. I det store bildet er det slik at folk flest i den vestlige verden har bedre oral helse og lever godt med sine egne tenner livet ut. De som faller utenfor, får ofte mer kompliserte og komplekse helseproblemer. Allmentannlegen må kunne ta hånd om de aller fleste av disse pasientene ettersom tilgangen på spesialister er begrenset utenom de store byene. Allmenntannlegen må ha kunnskap nok til å innse sine begrensinger og kjenne til behandlingsalternativer som kan og bør utføres av spesialister eller tannleger med spesialkompetanse. Det er en svært rask utvikling innen teknologiske hjelpemidler, materialer og farmaka tilgjengelig for medisinsk bruk. I enda større grad enn før, er grunnutdanningen bare et utgangspunkt for livslang læring.

Der er tre hovedtrender som vil kunne ha stor påvirkning på tannlegenes kompetanseprofil, rolle og yrkessituasjon; nasjonale befolkningsendringer, teknologisk utvikling og globale endringer.

### **Befolkningsendringer**

Det er en tydelig demografisk endring i den vestlige verden. Folk flest lever lengre og flere beholder sine tenner livet ut. Dersom de likevel mister tenner og får behov for omfattende tannbehandling, er de ofte svært gamle, svært syke og/eller har ekstremt kompliserte forhold i munnhulen. Mange lever med sykdommer og medisiner over lang tid og har dermed i tillegg en kompleks medisinsk historie som vil påvirke den orale helsen, mulighet for tannbehandling og ikke minst prognosen for behandling. For eksempel medisiner som gir økt munntørrehet eller økt risiko for nekrose i kjevebeinet. Tannlegen vil trolig oftere møte etiske dilemmaer ved for eksempel bruk av tvang for å utføre nødvendig behandling på personer uten samtykkekompetanse, eksempelvis ved demens.

Dette innebærer at tannlegen må beherske flere ulike teknikker for kompleks tannbehandling, men det vil trolig også føre til større behov for spesialister eller tannleger med spesialkompetanse innenfor enkelte felt, som for eksempel gerodontologi eller sykehusodontologi.

I tillegg til endringene i alderssammensetning ser vi også tendenser til økt sosial ulikhet i Norge. Dette innebærer større sprik mellom fattige og rike. Det er vist at ulikhet i helse er assosiert med sosioøkonomisk status. I følge «Rapport om Sosial ulikhet i helse» fra Folkehelseinstituttet (2007) har følgende risikofaktorer stor betydning for sosial ulikhet i helse: Røyking, fysisk aktivitet, kostvaner, kolesterolnivå, alkoholforbruk, blodtrykk og kroppsmasseindeks (BMI). Data fra norske helseundersøkelser tyder på at

røyking, fysisk inaktivitet, overvekt/fedme og diabetes er sterkt sosialt skjevfordelt. Den helsemessige betydningen av disse risikofaktorene er stor i alle aldersgrupper. Grunnlaget for atferd, og dermed for sykdomsrisiko, legges tidlig i livet. Risikofaktorene er derfor viktigere hos ungdom og yngre voksne enn hos eldre, fordi risikofaktorene ofte vil holde seg uforandret eller tilta gjennom mange år. Dette vil også gjenspeile seg i oral helse, da kosthold og egeninnsats for å ta vare på egen helse er påvirket av sosioøkonomisk status. Det forebyggende arbeidet blant barn og ungdom blir dermed spesielt viktig for å unngå at de svakest stilte pasientene pådrar seg orale infeksjoner med påfølgende skader, som vil påvirke deres orale helsestatus og behandlingsbehov resten av livet.

### **Teknologisk utvikling**

Digitalisering av samfunnet, og da spesielt kunnskapssamfunnet i form av internett som kilde til informasjon, innebærer at alle går rundt med verdens største leksikon i lommen. Forskningsresultater blir mer tilgjengelige, og tiden fra nye resultater blir presentert til de blir implementert i klinisk praksis kortes ned. Behovet for å kunne skille sikker informasjon fra useriøs eller direkte feilinformasjon øker. Samtidig vet pasienter mye mer om muligheter, rettigheter, sykdommer og ulike produkter enn før og kan stille bestemte krav. Videre er det en helt tydelig trend på «forskjønning» eller «foryngelse», sterkt påvirket av sosiale medier og reklame, som indikerer at mange ønsker å forbedre utseendet og da også tennene. Det er ikke sosialt akseptert i Norge i 2019 å ha for store avvik fra «normalutseendet». Dette stiller store krav til tannhelsepersonell som må være mer oppdatert enn pasientene, samtidig som de må kunne formidle sin kunnskap både muntlig og via nett på en trygg og forsvarlig måte. Tannleger må også være klare på skillet mellom medisinsk og kosmetisk behandling og ha en etisk tilnærming til terapeutrollen.

Den teknologiske utviklingen innen odontologisk utstyr har vært formidabel i senere tid og vil trolig eskalere i nærmeste framtid. Fordelen er at mange prosesser digitaliseres og dermed tar kortere tid, er mer presise og mindre sårbare for menneskelig svikt. Ulempen er at prisen ofte blir høy. Utstyr og drift av en tannklinikk er etter hvert så kostbar at tiden der tannleger jobbet i enkeltpersonsforetak i små bygder i Norge er forbi. Det er mye høyteknologisk utstyr tilgjengelig som blir for dyrt for en liten klinikk. De aller fleste tannklinikker, både offentlige og private, er nå større foretak med flere behandlingseenheter og flere ansatte. Belastningen ved innkjøp og vedlikehold av dyrt utstyr fordeles dermed på flere. Dette åpner for økt samarbeid om pasientene og mulighet for spesialisering, men krever også mer kunnskap om ledelse og administrasjon for klinikkeiere.

Virtuell virkelighet og andre digitale teknikker åpner imidlertid for helt nye former for undervisning, oppdatering, faglig kommunikasjon og pasientkommunikasjon. Også dette krever digital kompetanse og etisk tilnærming

### **Globale endringer**

Den siste store trenden som vil ha stor innvirkning på befolkningens helsebehov og tannlegens kompetanseprofil i Norge, er globalisering og økt usikkerhet i verdensbildet. Mange flere mennesker krysser landegrensene enn før, enten på feriereiser, jobbrelatert eller av nød. Det er konflikter eller tendenser til konflikter flere steder, også i Europa, og disse kan bidra til ytterligere økning av flyktninger. Når det gjelder pasienter som ønsker tannbehandling i Norge, vil dette fortsette å endre seg i takt med endringen i demografien ellers. Mennesker som av nød må flykte fra eget land og bosette seg i nye kulturer, er i en mye vanskeligere situasjon enn de som har valgt å flytte av andre hensyn. Deres kulturelle og emosjonelle bagasje kan komplisere samhandling med helseprofesjoner. Dette stiller større krav til helseprofesjonsutøvere i form av kjennskap til andre kulturer, visuell kommunikasjon og bruk av tolketjenester.

Varer og tjenester skaffes gjerne der hvor de er billigst, og dette innebærer at hele verden er ett marked. For odontologi startet dette for mange år siden med import av tann tekniske produkter fra lavkostland, men har nå også blitt utvidet til at behandling utføres i utlandet eller at tannleger reiser til Norge for kortere eller lengre perioder for å tilby sine tjenester her. Det er også mange studenter som tar odontologisk utdanning utenlands. Om en ser på dette ut i fra et globalt økonomisk perspektiv er dette relativt fornuftig. En kjøper tjenesten der den er billigst, og vi får tilgang til et stort arsenal av tjenester, produkter og teknikker. Det er likevel en del aspekter som kompliserer bildet, blant annet spredning av multiresistente bakterieinfeksjoner som er mye mer prevalent i land der antibiotika-bruken har vært mindre regulert enn i Norge. I tillegg er det svært vanskelig i situasjoner der det oppstår komplikasjoner, eller behov for reparasjoner på arbeid utført utenlands eller av personer som ikke lenger er tilgjengelig. Produkter og teknikker kan være annerledes og ukjente, samt at kravene til dokumentasjon, pasientsikkerhet og pasientinformasjon ikke nødvendigvis samsvarer med norske krav.

- Arbeidsgruppens konklusjon: Hovedmålet med odontologisk utdanning er å sikre at ferdigutdannede tannleger har bred medisinsk og odontologisk basiskunnskap og tilstrekkelige ferdigheter til å utføre de aller fleste typer tannbehandling for befolkningen som helhet, på en trygg og forsvarlig måte. Videre skal de ha kjennskap til andre metoder og kunne henvise til rette instanser for at pasienten skal få optimal behandling. De skal ha en basiskunnskap slik at de lett kan



tilegne seg ny kunnskap for å holde seg oppdatert gjennom hele yrkeslivet. Studieplanen må formes slik at den lett kan justeres ved endringer i befolkningens behov for behandling, samt ved teknologiske nyvinninger.

## 2. Grenseoppgang mellom allmennpraksis og spesialtjenester

En ferdigutdannet tannlege skal i henhold til lover og forskrifter for helsepersonell kunne utføre og kjenne til de aller fleste teknikker og metoder for forsvarlig tannbehandling i den generelle befolkningen. Det sier seg imidlertid selv at det ikke er mulig å bli fullt utlært i alle typer odontologisk behandling innenfor rammen av fem års utdanning. En nyutdannet tannlege må dermed belage seg på kontinuerlig å holde seg oppdatert samt lære seg nye teknikker gjennom hele yrkeslivet. Det er per 2019 syv godkjente spesialistutdanninger på henholdsvis tre og fem års fulltidstudier i Norge. Den norske tannlegeforening jobber også kontinuerlig med å tilby relevante kurs slik at tannlegene kan gjennomføre en «systematisk etterutdanning».

Det er imidlertid ikke helt klare grenseganger mellom hvilke oppgaver som skal og bør utføres av spesialister. Det er opptil enhver tannlege å kjenne sin egen begrensning og kun utføre de oppgavene en har kompetanse til. De pasienter der det kreves behandling eller utredning utenfor tannlegens egen kompetanse, skal henvises til spesialister eller personer med spesialkompetanse. Norges geografiske utfordring legger imidlertid noen føringer og begrensninger for hva som henvises. I de store byene med stor tilgang på ulike spesialister er denne grensegangen i det store og hele uproblematisk. Det er imidlertid flere steder i Norge der et besøk hos nærmeste spesialist krever timevis med til dels kostbar transport. I spørreundersøkelsen vi foretok blant norske tannleger mente de aller fleste at norske tannleger fortsatt bør lære alle teknikker og all type behandling i utdanningen slik at de fremstår som «nøkkelferdige» etter endt utdanning. Fagseksjonene på IKO ønsket heller ingen endringer i det nåværende skillet mellom grunnutdanning- og spesialistutdanningsnivå.

Framtidsutfordringene beskrevet i forrige kapittel kommer trolig til å øke behovet for tannleger med spesielle kunnskaper, og det kommer til å melde seg et behov for ytterligere klargjøring av hvem som skal utføre ulike arbeidsoppgaver. Grenseoppgangen mellom spesialist og allmentannlege bør drøftes på nasjonalt nivå før Universitet i Bergen gjør vesentlige endringer i innholdet i sin grunnutdannelse. Imidlertid er det viktig at studieplanen kan justeres i takt med endringer i befolkningens behov og muligheter innen teknologi og utstyr.

- Arbeidsgruppen foreslår at IKO/UiB tar initiativ til en drøfting på nasjonalt nivå om grenseoppgang mellom spesialistoppgaver og allmentannlegers rolle. I tillegg anbefaler vi at det utarbeides en

felles nasjonal liste for læringsmål for praktiske ferdigheter tilsvarende det som er blitt utarbeidet ved de medisinske lærestedene i 2015 for å sikre ens utdanning og kompetanseprofil mellom de tre odontologiske lærestedene.

Dette ble drøftet på nasjonalt fagorgan for odontologiske utdanninger i april 2018, og det var enighet om å forsøke å belyse dette i det forestående RETHOS-prosjektet (Retningslinjer for helse- og sosialfag).

RETHOS-rapporten (høringsutkast, januar 2019) gir imidlertid ingen indikasjoner på endringer i grensen mellom allmentannlege og spesialister i forhold til dagens ordning.

- Arbeidsgruppen foreslår at IKO/UiB fortsatt arbeider med å klargjøre grenseoppgangen mellom spesialistoppgaver og allmentannlegers rolle og hva som absolutt må inkluderes i grunnutdanningen.

### **3. Tilpasse klinisk undervisning i allmennodontologi konsentrert til en ukedag og tilpasse de ulike kliniske fagenes undervisning til dette, inkludert tidspunkt for vurdering (eksamen)**

Allmennodontologi ble innført med studieplanen fra 2006 etter modell fra «totalbehandling» fra tidligere. Hensikten med allmennodontologi var at studentene skulle få bedre kunnskap om og evne til å utføre alle typer odontologisk behandling for pasientene i en mer rasjonell rekkefølge enn når behandlingen ble utført ved ulike kliniske fagseksjoner. Hovedproblemet med allmennodontologi i dag er at det er tungvint administrativt og at studentene i beste fall får behandle fire pasienter hver fra start til slutt. Studentene beskriver uklare retningslinjer og dårlig organisering. I tillegg får de pasientene delvis ferdigdiagnostisert fra «Mottak/Pasientinnskrivning». Det er svært variabelt hvor omfattende behandlingsbehov de ulike pasientene har og dermed hvilken merverdi dette har for studentenes læringsutbytte. Det har ved flere anledninger vært gjort forsøk på å endre strukturen i Allmennodontologi innenfor rammen av dagens studieplan, uten suksess, senest var arbeidet med «Helhetlig behandling på studentklinikken» i 2015. Nåværende studieplan er svært fastlåst med mye bundet tid for studentene. Dersom man forsøker å flytte på noe, får dette ringvirkning for alle fag, og enhver endring blir omfattende og vanskelig. Slik vi ser det, vil det være mer hensiktsmessig å fjerne «allmennodontologi» som begrep og gjøre om den kliniske undervisningen i sin helhet. Studenten bør være med på første møte med pasienten. Studenten bør kunne ta opp anamnese, sørge for tilfredsstillende beskrivelse av funn, også røntgenologiske, stille diagnoser og formulere en behandlingsplan. Selve behandlingen skal foregå innenfor de ulike fagseksjoner med fagspesifikke instruktører og tannhelsesekretærer, men etter pasientens behov. Studenten skal ha hovedansvaret for at pasienten får all nødvendig behandling og henvise ved behov.

- Arbeidsgruppens konklusjon: Etter vår vurdering lar det seg ikke gjøre å få til en fornuftig og fullverdig undervisning for helhetlig behandling innenfor rammene av den nåværende

studieplanen. Vi foreslår derfor en fullstendig omlegging av den kliniske tjenesten der pasientens behov settes i fokus (se fakultetsstyresak 64/15, ePhortesak 2015/11516).

- Det er i forslaget til ny studieplan satt av omtrent 2500 timer der studentene kan utføre klinisk arbeid på pasient under veiledning. Ca 40% av disse er fastbestemte økter på spesifikke fagseksjoner, som for eksempel barneavdelingen, oral kirurgi eller kariologi. Resten av tiden skal studenten bestille stolplass på den klinikkseksjonen som passer til den behandlingen de skal utføre på sine pasienter. Tilgjengelige stoler for hver seksjon bestemmes utfra tilgjengelighet på instruktørtannleger og tannhelsekretærer. Dette vil medføre at studenten kan styre sin egen dag i større grad enn før. De kan velge å ha pasientbehandling hver dag i en uke og vesentlig mindre en annen uke. De må selv sørge for å oppfylle de kvalitative og kvantitative kravene som er satt i de ulike kliniske disiplinene, for eksempel antall fyllinger av god kvalitet osv.
- Timeplans-funksjonen i Opus (digitalt journalsystem) kan tilrettelegges slik at studentene kan bestille plass ved de ulike seksjonene til sine pasienter. Hver seksjon kan styre hvor mange stoler som er tilgjengelige etter lærerressurser tilgjengelig. På denne måten har man mulighet til å kontrollere at det aldri er flere studenter enn det som er forsvarlig i klinikken. Samtidig får studentene en visuelle oversikt over hvor de skal være til enhver tid. Det arbeides med å implementere en funksjon der studentene får automatisk SMS når pasienten avbestiller time.
- Studentene får ansvar for sine egne pasienter fra første til siste møte. De skal utføre en grundig diagnostikk og journalopptak av minimum 20 pasienter. En overordnet behandlingsplan skal utarbeides for hver pasient og presenteres på en slik måte at pasientene kan gi informert samtykke til en eventuell behandling. Denne skal være faglig begrunnet og studentene skal diskutere dette med lærere på de spesifikke fagområdene. Planen skal sikre at pasienten får optimal behandling på alle seksjoner. Studenten får ansvar for at pasienten får planlagt behandling under forsvarlig tilsyn på de rette seksjoner. Oppgaver som er for vanskelige skal henvises til spesialistutdanningskandidater, og lettere oppgaver kan henvises til studenter på lavere kull eller tannpleiere. Daglig vurdering av studentens ferdigheter utføres i et digitalt skjema og benyttes til vurdering av klinikkferdigheter, kunnskaper, smittevern, kommunikasjon med pasient osv. Ellers vil en grundig vurdering utføres ved avlevering av ferdig behandlet pasient.
- Ny studieplan legger til rette for økt læringsutbytte fra hver pasient, da det er mer fokus på behandlingsplanlegging, avlevering og kaspresentasjoner. Spesifikke læringsutbyttebeskrivelser må utarbeides av fagseksjonene selv. For eksempel: antall kroner, ekstraksjoner, tannkjøttsbehandlinger eller fyllinger. Generelt må de også ha tatt opp full journal på et gitt antall pasienter og gjennomarbeidet et visst antall pasienter
- For å sikre god faglig oppfølging av hver pasient bør samme instruktørtannlege følge behandlingen for pasienten på hver seksjon i så stor utstrekning som mulig. Eksempelvis hvis en pasient begynner med

periodontal behandling på onsdag ettermiddag med instruktørtannlege A.U. Borre, skal denne pasienten kalles inn til økter der tannlege A.U. Borre er tilstede gjennom hele behandlingsforløpet i periodonti.

#### 4. Vurdere varighet og plassering av praksisstudiet

Hensikten med praksis i grunnutdanningen er å gi studentene et innblikk i yrkesutøvelse i valgt profesjon. Alle helseprofesjonsutdanninger sender studentene ut i praksis av ulik varighet enten i form av hospitering (observasjon) eller som faktisk yrkesutøvelse under veiledning. I henhold til anbefalingene i rapporten «kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet» fra Universitets- og høyskolerådet anbefales det en sammenhengende praksisperiode på minst fem uker. Denne anbefalingen er basert på studieretninger der praksis i utdanningen har betydelig mindre plass enn ved odontologiutdanningene. Det stilles strenge krav til veiledernes pedagogiske kompetanse. Dette er svært vanskelig å oppnå for alle veilederne som er involvert i praksisstudiet i odontologi. Alle de 48 studentene fra IKO/UiB er ute i praksis på samme tid, og det er ikke hensiktsmessig å dele opp denne perioden. Praksisplassene varierer noe fra år til år da ikke alle klinikker har kapasitet til å ta imot studenter hvert år. Dette innebærer at det er mange tannleger som trenger opplæring i pedagogikk for å kvalifisere seg som veiledere i henhold til retningslinjene. Praksisplassene er fordelt rundt i hele Norge, og det er ikke mulig for alle veiledere å komme til Bergen for opplæring og kalibrering. Det er dermed vanskelig å kvalitetssikre praksisplassene og veiledningen studentene får. Mange studenter er imidlertid svært fornøyde med praksisperioden og ønsker mer tid, andre er mer misfornøyde og mener tre uker er vel lenge.

Studentene ved IKO er allerede i praksis i flere ulike arenaer i tillegg til at de utfører mye pasientbehandling ved studentklinikken på IKO. De er tre sammenhengende uker i offentlig klinikk i begynnelsen av siste studieår, hvor de arbeider som tannleger under veiledning. De er tre timer i uken i to år ved seksjon for pedodonti som er en offentlig tannklinik med ansvar for barn og unge i nærområdet. I tillegg er de ca tre timer i uken i 12 uker på Kalfar-klinikken som er en offentlig klinikk for eldre og til sammen fire dager på Kjevekirurgisk avdeling på Haukeland Universitetssykehus (HUS). Vi foreslår at de fire dagene på HUS gjøres om til en sammenhengende uke for å få et bedre læringsutbytte av dette oppholdet. Det er ikke hensiktsmessig å gjøre mer av denne undervisningen sammenhengende, da det er gunstig å kunne følge opp pasienter over tid.

I tillegg ser vi at det er økt behov for kompetanse i tverrprofesjonelt samarbeid noe som ikke dekkes tilstrekkelig i dagens praksis. TVEPS er et undervisningsopplegg som er myntet inn på nettopp tverrprofesjonelt samarbeid i møte med pasient. Dette er obligatorisk for alle helseprofesjonsutdanninger i Bergen, men har til nå vært frivillig for tannlegestudenter, da deres fastlåste timeplan gjør deltakelse

vanskelig. Ny studieplan vil gjøre det mulig for tannlegestudenten å delta i TVEPS og på den måten øke deres tid i praksis.

Dersom en ytterligere utvidelse av praksisstudiet skal implementeres, må dette vurderes nøye, spesielt med tanke på økonomi og kvalitetssikring. En eventuell utvidelse av praksisstudiet vil komplisere utveksling, da utviklingsperioden på 9. semester blir kortere enn de påkrevde tre månedene (Erasmus+). Det kan tenkes ulike alternative løsninger: Flytte utvekslingsperioden til 8. semester, forskyve praksisperioden for de aktuelle studentene inn i sommerferien eller tillate at studentene tar digital eksamen under oppsyn i utlandet, samtidig med studentene i Bergen. Utvekslingsstudentene kan også eventuelt fritas fra praksisperioden, eller ha kortere tid i praksis. I tillegg vil en slik utvidelse medføre at deler av undervisningspersonalet ved IKO får en periode med få arbeidsoppgaver. Dessuten blir det mindre tid til annen nødvendig undervisning ved IKO.

- Arbeidsgruppens konklusjon: Vi anbefaler å utvide praksisstudiet i henhold til retningslinjene fra «Forslag til nasjonale retningslinjer for praksisveilederutdanning» fra Universitets- og høyskolerådet. Vi anbefaler tre uker sammenhengende praksis i offentlig tannklinikk ved samme tidspunkt som tidligere. En uke er avsatt til praksisstudiet skal være til teoretisk gjennomgang av kunnskapen som er tilegnet seg i praksisperioden samt rapportskrivning.
- Vi anbefaler at studentene får økt mulighet for hospitering ved studentklinikk og andre klinikker tidligere i studiet.
- Vi anbefaler at praksis på Kjevekirurgisk klinikk HUS avholdes som en ukes sammenhengende praksis.
- Arbeidsgruppen anbefaler at TVEPS-programmet (tre dager) blir obligatorisk også for odontologistudentene. Flexibiliteten i den nye studieplanen muliggjør i større grad enn tidligere deltakelse på TVEPS.

En eventuell utvidelse til fem uker i offentlig praksis må vurderes nøye da dette vil få økonomiske konsekvenser. Dette gir økte utgifter til studentenes boutgifter, samt ytterligere kompensasjonsutgifter for tannlegekontorene som tar imot studentene. I tillegg vil dette gi en lenger periode der IKO har overskudd på lærere i klinikken som vanskelig kan utnyttes til annen drift.

## 5. Foreslå ny fordeling av studiepoeng etter revisjon av makroplanen

Det er i dagens plan ikke helt samsvar mellom antall forelesninger, klinisk tjeneste og antall studiepoeng. Det er heller ikke samsvar mellom forelesninger og/eller klinikktid og de arbeidsoppgaver en vanlig allmenntannlege utfører etter endt utdanning. Ingen fagområder kan se for seg å skille ut

enkelte deler som valgfrie temaer annet enn som prosjektoppgaver. Ingen kliniske fagseksjoner skisserte spesifikke endringer i deres fag i nærmeste fremtid.

- Arbeidsgruppens konklusjon: Makroplanen endres i henhold til omlegging av teoretisk og klinisk undervisning. Det vil bli noen endringer i fordeling av studiepoeng mellom fagene basert på omfanget av undervisningen. De enkelte fag vil oppleve at fordelingen per studieår endres ettersom det blir forskyvninger i når de ulike momentene skal undervises. En del av studiepoengene som tidligere var knyttet til klinisk tjeneste per fag blir fordelt til «Godkjent klinikk» generelt.

Vedlegg 2: Ny makroplan: **Emnekoder og emnebeskrivelser må endres**

## Oversikt over tematisk undervisning

| Tema                   | timer      | Innhold  |
|------------------------|------------|--|
| ODO1Intro (kull I)     | 9,3        | Introduksjon, Assistanse, smittevern, etikk, adferd i klinikk, odontofobi, lover og regler, stikkskader  |
| Diagnostikk (kull II)  | 14         | Etikk, Adferd i klinikk, pasientkommunikasjon, Smittevern, journalføring, odontofobi,                    |
| Diagnostikk (kull III) | 32         | Anestesi, akuttmedisin, Smittevern, diagnostikk, oppfølging og årskontroller                             |
| Diagnostikk (kull IV)  | 20         | Smittevern, akuttbehandling, journalopptak, behandlingsplanlegging, risikovurdering, medisinsk utredning |
| Tantraumer             | 10         | Tantraumer, epidemiologi, behandling, forebygging  |
| Barnevernseminar       | 6          | Tema, eller del av Pedodonti?  |
| KOS 1                  | 43         | Innledende emner, ansiktssmerter, TMD. diagnostikk, kirurgiske prosedyrer, tilheling, oppfølging         |
| KOS 2                  | 20         | Infeksjoner, sykdommer, lidelser   |
| Implantat              | 17         | Teori og praksis Implantat, inkludert hands-on kurs  |
| Praksisstudiet         | 15         | Undervisning før og etter praksisstudiet, TVEPS, hospitering osv   |
| KOS 3                  | 20         | Biopsivurdering HUS, 4 ganger 15-16  |
| Helse E&E              | 10         | Helse, etikk og estetikk. Grensegang mellom terapi og kosmetisk behandling, Reklame osv                  |
| Aktuelle tema          | 9          | Dagsaktuelle problemstillinger.  |
| Kasusistikker          | 13         | Kasuspresentasjoner og forberedelse til kasusbasert eksamen  |
| Masteroppgaven         | 10         |  |
| SUM                    | <b>336</b> |  |

### 6. Foreslå tiltak som skal bedre pasientflyt i klinikken, inkludert pasientinnskriving

Driften av studentundervisningen med pasientbehandling slik den utføres på IKO i dag er tungvint og uhensiktsmessig med tanke på pasientflyt, arealutnyttelse og utnyttelse av arbeidskraft (se rapport fra arbeidsgruppe 1 og rapport fra arbeidsgruppen for «Heilhetlig behandling på studentklinikken» 2015). Eksempelvis er det ulike behov for lærerkrefter (instruktørtannleger og annet klinikkpersonale) på høst og vårsemesteret på enkelte fagseksjoner. Studentene får ikke tilstrekkelig erfaring med å gjennomføre et fullstendig journalopptak med diagnostikk og behandlingsplanlegging (se NOKUT rapport 2007). Samtidig har vi ved enkelte seksjoner lange ventelister for pasienter som ønsker behandling, mens det ved andre seksjoner ikke er nok pasienter. På grunn av den låste dagsordenen er det i dag ikke mulig at studenten kan utføre arbeid på andre økter enn der de er oppsatt, selv om dette ville ha vært mer hensiktsmessig for pasient.

Studentundervisningen ved IKO er basert på undervisning fra mange ulike fagområder, som har spesialkompetanse i hvert sitt fag. Denne fagspesifikke undervisningen er svært bra og bør etter vår mening fortsette som før. Men det er en del tema som går på tvers av fagområdene, og som i enkelte tilfeller blir undervist ulikt mellom fagområdene. Det er etter vår mening ønskelig å lage en tverrfaglig diagnostikkavdeling der alle aspekter kan belyses sammen som en helhet. Dette vil gi en pedagogisk gunstig effekt for studentene da de lærer seg å undersøke en pasient grundig og uten å være farget av at pasienten er inne til konsultasjon på en spesifikk seksjon.

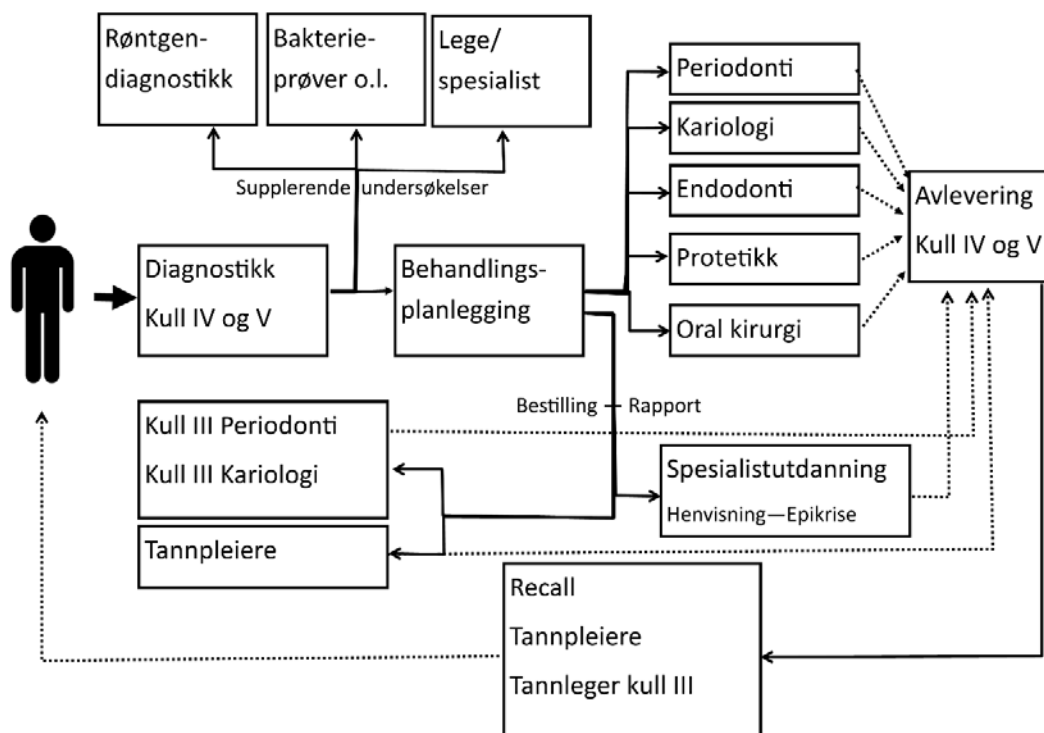
Arbeidsgruppen har sett på problemene ved pasientflyten og mener at dagens løsning ikke fungerer optimalt da kommunikasjonen mellom seksjoner svikter for ofte. Slik vi ser det, er ansvaret for pasientens progresjon pulverisert og det kan oppstå hendelser med overbehandling, feildiagnostisering og til og med at pasienter faller ut av systemet mens de venter på å bli overført fra en seksjon til en annen. Pedagogisk vil det gi studentene en merverdi å lære seg gangen i et behandlingsforløp fra A-Å slik det vanligvis foregår i yrkespraksis.

Argumentene for dagens praksis ved pasientinnskriving, der allmentannleger gjøre en forundersøkelse før pasienten blir henvist til ulike seksjoner, er begrunnet med at ikke alle pasienter er egnet for studentundervisning. Noen kasus er for vanskelige og må behandles av spesialistutdanningskandidater andre er dårlig egnet av andre grunner. Studentene kan ha god læringseffekt av å undersøke pasienter der de må innse at behandlingsbehovet ligger utenfor deres kompetansenivå. Dette kan hjelpe dem når de senere skal avgjøre hvorvidt pasienter bør henvises til spesialist eller ikke.

- Arbeidsgruppens konklusjon: Hele den kliniske undervisningen bør legges om slik at pasienten blir knyttet til en student og denne studentens team, som styres av en tannhelsesekretær. Studentene gjøre den første undersøkelsen av pasienten og i samråd med instruktørtannleger skal det vurderes om pasienten er egnet til behandling ved studentklinikken eller ikke. Studenten dokumentere alle funn og stiller diagnoser og eventuelle differensialdiagnoser. En beskrivelse av alle diagnoser basert på røntgenologisk funn må godkjennes av spesialist i oral røntgendiagnostikk. Det må også vurderes om det er behov for supplerende undersøkelser. Basert på anamnese, funn og diagnoser skal studenten utarbeide minst to ulike forslag for faglig begrunnede behandlingsplaner med tidsplan og kostnadsoverslag for hele behandlingen. Planene må diskuteres og vurderes av lærer på de aktuelle fagseksjoner og hele planen skal godkjennes før disse blir presentert for pasienten ved neste besøk. Pasientens behandling skal følge progresjonen oppsatt i den valgte og signerte behandlingsplanen slik den ble utarbeidet ved den tverrfaglige diagnostikkavdeling (figur 1). Studenten skal videre



presentere pasienten for et tverrfaglig team ved endt behandling med en rapport om utført arbeid samt en prognosevurdering (som en epikrise), for å sikre at pasienten har fått all nødvendig behandling. Hver student skal presentere noen pasientkasus i plenum for medstudenter, både behandlingsplaner (kull IV) og ferdig behandling (kull V).



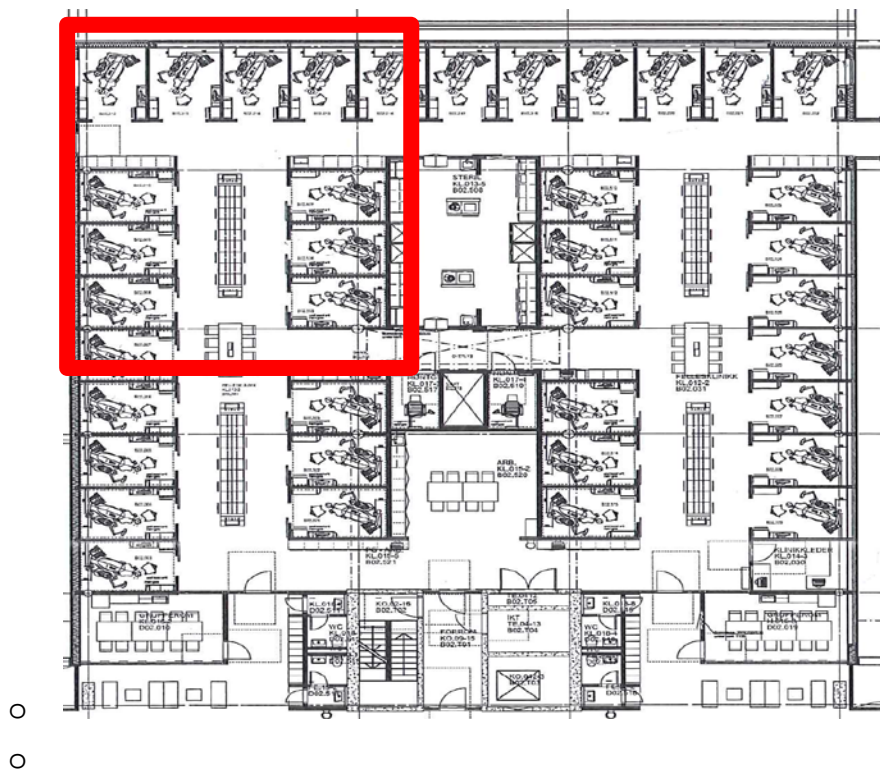
Figur 1. Pasientflyt ved pasientbehandling for voksne. Studenten på 4. og 5. studieår tar opp journal ved pasientens første besøk på IKO. Studenten sørger for å lage en behandlingsplan med kostnadsoverslag før neste besøk i samråd med faglærer fra ulike disipliner. Pasienten følges opp og behandles i all hovedsak av en student. Enklere arbeidsoppgaver kan overføres til tannpleier eller studenter på lavere kull. Vanskelige arbeidsoppgaver henvises til spesialistkandidater. Hovedstudenten står ansvarlig for videre oppfølging sammen med gruppelærer og teamsekretær. Studentene kan også overføre pasienter til hverandre, dersom dette gir bedre pasientflyt eller mer hensiktsmessig fordeling av erfaring. Pasienten skal inn til avlevering og gjennomgang på Oral diagnostikk før utskrivning eller overføring til et kontrollregime (recall).

- En egen «diagnostikkavdeling» bør opprettes hvor studenten utfører journalopptak, røntgenundersøkelser, diagnostikk og behandlingsplanlegging under veiledning av lærere fra samtlige fag. Studenten skal også avlevere sine pasienter på diagnostikkavdelingen, med en skriftlig redegjørelse av utført behandling. I tillegg bør denne avdelingen ha akuttvakt og mulighet for årskontroll-pasienter. Avleveringen skal vurderes av individuelle faglærere før en samlet vurdering utføres og pasienten skrives ut eller overføres til kontrollprogram. Studentene skal presentere

utvalgte kasus i plenum, behandlingsplan på fjerde kull og ferdig behandling på femte kull.

Studenter på lavere kull skal delta på disse kasuspresentasjonene.

- Tannlegene som skal arbeide ved denne avdelingen må kurses i dette spesielt med henblikk på pedagogikk og tverrfaglig behandling av komplekse pasienter.
- Tannlegene på diagnostikkavdelingen bør primært være tannleger med spesialist eller spesialkompetanse. Dette vil kreve kompetanseheving på enkelte seksjoner (eksempelvis kariologi)
- Vi foreslår videre at studentene skal ha økter med årskontrollpasienter for å bli kjent med prosedyrene ved årskontroller. Dette vil trolig også kunne gi økt omfang av pasienter med enkle behandlingsbehov som er «mangelvare» per 2019.
- Arbeidsgruppen har sett på to alternative muligheter for en lokalisering og organisering av en diagnostikkavdeling. I perioden med diagnostikk-tema (de tre første ukene på høsten), benyttes hele studentklinikken til diagnostikk (ca 200 pasienter). Vi mener det vil være tilstrekkelig at diagnostikkavdelingen har bemanning fra alle fagfelt ca 4-6 økter i uken etter endt diagnostikkperiode i august-september for å ta hånd om ca seks pasienter for journalopptak, behandlingsplanlegging eller evaluering, fem akuttpasienter (IKOs egne pasienter som av ulike årsaker trenger akutt hjelp) og fem recall pasienter per økt (ca 11-12 studenter). Dette skal være tilstrekkelig for å håndtere minimum 1200 nye pasienter i året, som er normtallet per 2019.
  - Alternativ 1: Spesialistutdanningsklinikken. Spesialistkandidatene føres tilbake til studentklinikken (med unntak av kirurgiske prosedyrer) og klinikken benyttes til en tverrfaglig diagnostikk-klinikk. Spesialistutdanningskandidater bør ha sin undervisningsplikt i kliniske tjeneste her. (Dersom spesialistutdanningsklinikken skal videreføres slik som i dag, kan diagnostikkøkten legges til mandag og fredag, da det ikke drives spesialistutdanning disse dagene. Dette hindrer imidlertid at akuttvakt og årskontroller kan utføres her).
  - Alternativ 2: Klinikkkarealer ved endodonti og kariologi gjøres om til tverrfaglig diagnostikk-avdeling og akuttklinikk de dagene det er ekstra kapasitet i dette arealet. Ulempen er mangel på egne kontorlokaler for administrator/tannhelsesekretærer. Fordelen er nærheten til fagspesifikke klinikker, slik at det til en viss grad kan være overlapp i undervisning ved underbemanning pga sykdom o.l.



7. **Vurdere og foreslå økt bruk av nye undervisnings- og vurderingsformer, vurdere om mengden teoretisk undervisning kan reduseres og om det er behov for å endre vurderingsformer som benyttes innen de ulike emnene.**

I de fleste fag er forelesninger spredt over lange perioder som gir en fragmentert teoretisk undervisning og for noen fag uhensiktsmessig lang tid fra oppstart av forelesninger til eksamen. Det er også lite hensiktsmessig at eksamen kommer på slutten av den kliniske praksisperioden. Det er i flere fora ytret ønske om mer samlet fagspesifikk undervisning.

Samtlige fagseksjoner ønsket eller var positive til mer samlet undervisning og til å endre til mer temabasert undervisning. I tillegg ser vi at de teknologiske fremskrittene åpner for nye undervisningsformer. Vi anser at ved å samle undervisningen innen hvert fag til mer konsentrerte perioder kan redusere behovet for repetisjon i forhold til dagens situasjon der det kan gå opptil 2 år fra første forelesning i et fag til eksamen avholdes. Videre mener vi at antall forelesninger kan reduseres noe ved at ulike fag samles om temabasert undervisning, slik at emner ikke tas opp i flere ulike situasjoner. Dette krever at alle setter seg grundig inn i hva som undervises innen tilgrensende tematikk ved andre fag. Dette bør kunne føre til en moderat reduksjon av antall forelesningstimer, eller i alle fall en kvalitetsheving. Total sett har vi i eksisterende studieplan ikke spesielt mange forelesninger ved IKO, i snitt 4,5 forelesningstimer per uke. Det er dermed ikke noe vesentlig poeng å redusere antallet drastisk. Tiden kan imidlertid benyttes bedre enn ved dagens ordning.

Kortere perioder med undervisning rundt et tema eller ett fag øker muligheten for å gi studenten selvstendige oppgaver uten at disse vil kollidere med andre fag. Videre gir det mer fleksibilitet for ulike undervisningsformer for ulike fag. Noen fag egner seg bedre for plenumsdiskusjoner enn andre. Andre fag igjen egner seg kanskje bedre for gruble-oppgaver som studenten kan løse hjemme, eller «Team Based Learning» (TBL).

På grunn av redusert pasienttilstrømming og mangel på enkelte pasientkasus i ulike fag (eksempelvis helprotesebærere og endodontikasus), er det økt behov for å trene manuelle ferdigheter på annet vis. For å ivareta pasientsikkerheten ved studentklinikken, bør studentene dermed ha mer trening før de begynner med irreversibel behandling på pasienter. I tillegg bør fordelingen mellom student og lærer revideres, slik at det blir færre pasienter per instruktørtannlege når studenten begynner i klinikk. Spesielt gjelder dette første semester med klinisk undervisning i kariologi og protetikk. I dag er det 24 studenter som har hver sin pasient på 4 instruktørtannleger. Uerfarne studenter trenger konstant tilsyn og mye hjelp for at behandlingen skal være forsvarlig og samtidig kunne utføres i rimelig tid. Det er i dag ofte mye ventetid og lange økter, ofte en time lengre enn oppsatt. Dette er frustrerende for både pasient og student, samt at instruktørene og tannhelsesekretærer ikke kommer seg hjem i tide.

Studenten bør testes i diagnostikk, behandlingsplanlegging og prognosevurdering. Dette kan gjøres ved å innføre OSCE eller virtuell pasienteksamen. Muntlig eksamen med faktisk pasient kan vurderes som avsluttende eksamen på tiende semester, men dette er krevende både logistisk og økonomisk. En formalvurdering ved journalopptak på niende semester kan vurderes som del av klinikkevaluering (tilsvarende som på medisinstudiet).

- Arbeidsgruppens konklusjon: Omlegging av teoretisk undervisning til en konsentrert periode med forelesninger, seminarer og studentaktive aktiviteter innen de basale elementene i hvert fag. Videre undervisning gjøres temabasert hvor ulike fag samles for å belyse aktuelle tema for viderekomne studenter. Vi anbefaler at de fleste fag reduserer antall forelesninger og erstatter disse med mer internettbasert undervisning som for eksempel videoforelesninger eller kunnskapstester på nett, der dette er mulig. Det innføres ny dagsorden med to økter med lunsjpause. Teoretisk undervisning legges samlet i en økt slik at det kan legges opp til større grad av studentaktiv læring. Det er samme fag, eller samme tema som skal belyses i en uke. De teoretiske øktene er fordelt slik at det til enhver tid vil være studenter som har ledig tid for å ha pasienter i studentklinikken. På denne måten skal belastningen i klinikken fordeles jevnt utover.

Det vil si at Kull IV primært har teoretiske undervisning lagt til ettermiddagsøkter, mens Kull V primært har sin teoretiske undervisning på formiddagsmøter (se egen timeplan i excelformat).

- Ved å samle teoretisk undervisning åpnes det for økt bruk av studentaktiv undervisning som for eksempel TBL
- Arbeidsgruppen foreslår at det legges til rette for intensiv kursing av forelesere slik at nye undervisningsformer kan implementeres i takt med ny studieplan.
- Arbeidsgruppen foreslår en revisjon av normtallet mellom student og lærer slik at det blir færre studenter per lærere ved oppstart i klinikken, eksempelvis 1:4 første semester med klinisk undervisning i alle kliniske fag og så 1:6 senere. Ved kirurgiske prosedyrer anbefales 1:1.

## Eksempel på hvordan undervisning kan fordeles mellom teori og klinikk på femte kull

| KL    | Mandag   | Tirsdag        | Onsdag       | Torsdag       | Fredag                 |
|-------|--|----------------|--------------|---------------|------------------------|
| 08.00 | Kateterstyrt                                   | Disponibel tid |              |               | Student-presentasjoner |
| 09.00 | Kateterstyrt                                   | Gruppearbeid/  | klinikk      |               | Diskusjon              |
| 10.00 | Selvstendig oppgave                            |                |              |               | Oppsummering           |
| 11.00 | Lunsj  | Lunsj          | lunsj        | Lunsj         | Lunsj                  |
| 11.45 | Disponibel tid,                                |                | gruppemøter, | seminarer osv |                        |
| 12.30 | Klinikk  |                |              |               |                        |
| 13.13 | Noen økter er låst til obligatoriske klinikker |                |              |               |                        |
| 14.30 |  |                |              |               |                        |
| 15.30 | Avslutning                                     |                |              |               |                        |

- Økt tid til ferdighetstrening, simulatortrening på Kull I og II, utvidet ferdighetskurs i periodonti, endodonti, pedodonti, kirurgi, og protetikk. Legge inn krav om obligatoriske øvelser på Simodontene parallelt med klinikk.
- Vurdering legges om til en teoretisk eksamen i hvert fag tidligere i studiet og så mer tverrfaglig eksamener senere i studiet. I tillegg foreslås midtsemestereksamen de siste seks semestrene med flervalgsspørsmål (MCQ) hvert semester. I midtsemestereksamen skal det også skal komme spørsmål fra tidligere semester for å sikre dybdelæring. Modning, refleksjon og dybdelæring skal vurderes ved kasusbasert eksamen ved åttende og tiende semester.
- «Godkjent klinikk» får egne emnekoder og studiepoeng og skal være godkjent hvert semester for at studenten kan gå videre i studiet. Det vil i større grad enn i dag være en tverrfaglig vurdering.
- Kliniske ferdigheter skal vurderes ved daglig oppfølging med en e-læringsmappe. Studenten må få godkjent klinisk tjeneste hvert semester for å gå videre i studiet. I tillegg skal grunnleggende kliniske ferdigheter testes ved en objektiv strukturert klinisk eksaminasjon (OSCE) på åttende semester.

Tabell 1. Timefordeling mellom fagene i antall 45 minutters

|                    | Kull I<br>intro | Kull II | Kull II<br>Tema | Kull III | Kull III<br>Tema | Kull IV | Kull IV<br>Tema | Kull V | Kull V<br>Tema | Sum<br>fag | Sum<br>tema      | sum<br>teori |
|--------------------|-----------------|---------|-----------------|----------|------------------|---------|-----------------|--------|----------------|------------|------------------|--------------|
| Mikrobiologi       | 1               | 40      | 1               |          | 1                |         |                 |        |                | 41         | 3                | 44           |
| Gen patologi       |                 | 55      |                 |          |                  |         |                 |        |                | 55         | 0                | 55           |
| Oral Biologi       |                 | 56      |                 |          |                  |         | 1               |        |                | 56         | 1                | 57           |
| Røntgen            | 0,3             | 9       |                 | 8        | 4                |         | 4               |        | 3              | 17,3       | 12               | 32,3         |
| Farmakologi        | 0,3             |         |                 | 18       | 1                |         | 2               |        |                | 18         | 3,3              | 21,3         |
| Kariologi          | 0,3             | 10      |                 | 16       | 8                |         | 5               |        | 6              | 26,3       | 19               | 45,3         |
| Periodonti         | 0,3             | 9       |                 | 9        | 7                |         | 6               |        | 6              | 18,3       | 23               | 41,3         |
| Biomaterialer      | 0,3             | 25      |                 |          |                  |         | 9               |        | 4              | 25,3       | 13               | 38,3         |
| Protetikk          | 0,3             |         |                 | 14       | 2                |         | 12              |        | 9              | 14,3       | 23               | 37,3         |
| Endodonti          | 1,3             |         |                 | 13       | 1                |         | 10              |        | 4              | 14,3       | 16,3             | 29           |
| Kjeveortopedi      |                 |         |                 | 14       | 1                | 4       | 3               |        | 2              | 18         | 6                | 24           |
| Pedodonti          | 3               | 5       | 3               | 15       |                  | 6       | 10              |        | 9              | 27         | 25               | 49           |
| KOS*               | 1               |         | 2               |          | 9                |         | 72              |        | 23             | 0          | 106              | 106          |
| Gerodontologi      | 0,3             |         |                 |          |                  |         |                 | 8      | 8              | 8,3        | 8                | 16           |
| Samfunnsodontologi | 1               |         | 2               |          | 3                | 22      | 12              | 16     | 16             | 41         | 32               | 73           |
| SUM                | 9,4             | 97      | 8               | 116      | 31               | 33      | 142             | 24     | 91             | 287,4      | 277 <sup>†</sup> | 657,4        |

\*KOS, Kjeve- og slimhinnelidelser, inkluderer oral kirurgi, rtg, patologi, mikrobiologi og en del andre fag

† sum av tematisk undervisning, eksklusive eksterne forelesere og forelesninger i forbindelse med masteroppgaven.

## Timefordeling per fag i tematisk undervisning

|                               | Mikrobio | Gen pat | O. Pat | O. Biol | Rtg | Farma | Kario | Perio | Biomat | Prot | Endo | Kjeveort. | Pedo. | KOS* | Gero | Samf od. | Eksterne | SUM             |
|-------------------------------|----------|---------|--------|---------|-----|-------|-------|-------|--------|------|------|-----------|-------|------|------|----------|----------|-----------------|
| ODO1Intro                     | 1        |         | 0,3    | 0,3     | 0,3 | 0,3   | 0,3   | 0,3   | 0,3    | 0,3  | 0,3  | 0,3       | 3     | 1    | 0,3  | 1        |          | 9,3             |
| Diagnostisk II                | 1        |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           | 3     | 2    |      | 2        | 6        | 14              |
| Diagn III                     | 1        |         |        |         | 4   |       | 8     | 7     |        | 2    | 1    |           |       | 9    |      |          |          | 32              |
| Diagn IV                      |          |         |        |         | 3   | 1     | 2     | 2     |        | 4    | 2    | 1         |       | 2    |      | 3        |          | 20              |
| Smerteutredning, tann         |          |         |        |         |     |       | 1     | 1     |        | 2    | 3    |           |       | 2    |      |          |          | 9               |
| Evidensbasert materialvalg    |          |         |        |         |     |       | 1     |       | 8      | 1    |      |           |       |      |      |          | 4        | 14              |
| Tanntraumer                   |          |         |        |         |     |       | 2     |       |        |      | 3    | 1         | 4     |      |      |          |          | 10              |
| Utviklingsforstyrrelser       |          |         |        | 1       | 1   |       | 3     |       |        |      | 1    | 1         | 2     |      |      |          |          | 9               |
| Barnevernseminar              |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           | 4     |      |      |          | 2        | 6               |
| KOS 1                         |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       | 43   |      |          |          | 43              |
| KOS 2                         |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       | 20   |      |          |          | 20              |
| Implantat                     |          |         |        |         | 2   | 1     |       | 3     | 1      | 3    |      | 1         |       | 3    |      |          | 3        | 17              |
| Praksisstudiet                |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       |      |      | 12       | 3        | 15              |
| KOS 3                         |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       | 20   |      |          |          | 20              |
| Helse estetikk og etikk       |          |         |        |         |     |       | 2     | 1     | 2      | 3    |      |           | 1     |      |      | 1        |          | 10              |
| Framtidens Odontologi         |          |         |        |         | 1   |       | 1     | 1     | 1      | 1    | 1    | 1         | 1     | 1    | 1    | 1        | 1        | 12              |
| Pasienter med spesielle behov |          |         |        |         |     |       |       | 1     |        | 2    |      |           | 3     |      | 3    | 3        | 6        | 18              |
| Odontologi i Samfunnet        |          |         | 6      |         |     |       | 1     |       |        |      |      |           | 3     |      | 2    | 4        | 1        | 17              |
| Praksisadministrasjon         |          |         |        |         |     |       |       | 1     |        | 1    | 1    |           |       | 1    |      | 4        | 1        | 9               |
| Aktuelle tema                 |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       |      |      |          | 9        | 9               |
| Kasusistikker                 |          |         |        |         | 1   |       | 2     | 1     | 1      | 1    | 2    | 1         | 1     | 1    | 1    | 1        |          | 13              |
| Masteroppgaven                |          |         |        |         |     |       |       |       |        |      |      |           |       |      |      |          |          | 10 <sup>†</sup> |
| SUM                           | 3        | 0       | 6,3    | 1,3     | 12  | 2,3   | 23,3  | 18    | 13,3   | 20,3 | 14   | 6,3       | 25    | 105  | 7,3  | 32       | 36       | <b>336</b>      |

\*KOS inkluderer oral kirurgi, rtg, oral patologi, mikrobiologi og en del andre fag

†Forelesningene i forbindelse med masteroppgaven er ikke fordelt på fagseksjoner ennå



## Målsetting for ny studieplan i odontologi

Vi skal skape læringsarenaer og arbeidsformer som fremmer god faglig integrasjon og som stimulerer studentene til innsats og nysgjerrighet. Dette skal vi oppnå ved å legge om teoretisk undervisning til basal fagspesifikk undervisning innen alle felt de første tre studieårene og mer kompleks temabasert undervisning de to siste studieårene. Vi skal sette pasienten i fokus og la pasientens helhetlige behov styre studentenes kliniske tjeneste. I tillegg skal vi øke fokus på vitenskapelig tenkemåte ved å introdusere prosjektoppgaven tidligere i studiet.

### Delmål studenter

- Tidligere klinisk eksponering og dermed økt forståelse for faget
- Økt bruk av studentaktive læringsarenaer hvor studentene lærer av hverandre og stimuleres til egenstudier
- Større fokus på helhetlig behandling, behandlingsplanlegging og prognosevurdering, større ansvar for pasienter, pasienten i fokus
- Økt vitenskapelig fokus gjennom hele studiet
- Økt ansvar for egen læring og progresjon
- Jevnere arbeidsbelastning og kontroll med egen studiehverdag
- Kompetanse til å møte fremtidens odontologi
- Praktisk erfaring fra ulike klinikker: offentlig, privat, sykehus, sykehjem osv.

### Delmål institutt

- Mer samlet teoretisk undervisning, fagspesifikke eksamener tidligere i studiet
- Økt fokus på forskningsbasert undervisning
- Større og mer sammensatte eksamener senere i studiet og bruk av moderne eksamensformer som tester studentene på faktiske læringsmål
- Temabasert undervisning i de siste to studieårene
- Økt funksjonell utnyttelse av personale, utstyr og undervisningslokaler
- Mer bruk av digitale hjelpemidler og undervisningsformer
- Økt mulighet for å samle større grupper av ansatte og studenter i møter, seminarer og kurs på dagtid
- Økt pasientsikkerhet

## Vedlegg

### 1. NY STUDIEPLAN FOR INTEGRERT MASTERPROGRAM I ODONTOLOGI

Integrert masterprogram i odontologi ved UiB er et femårig program som skal kvalifisere for autorisasjon som tannlege. Ved avsluttet studie skal nyutdannede tannleger kunne arbeide selvstendig med de fleste typer odontologisk pasientbehandling og forebygging samt arbeide innen forskning, formidling og helseledelse. UiB skal utdanne de mest attraktive kandidatene i Norge.

Gjennom programmet skal studentene ha tilegnet seg en solid faglig og oppdatert vitenskapelig kunnskapsbase som grunnlag for profesjonell yrkesutøvelse, kunnskapshåndtering, kritisk kildebruk og livslang læring.

Ved avsluttet studium skal studentene kunne identifisere, diagnostisere og behandle vanlige, orale sykdommer og lidelser hos pasienter i alle aldersgrupper, livssituasjoner og helsetilstander. De skal mestre akuttmedisinske tilstander og skader. De skal kunne utføre gode anamneseopptak, kliniske undersøkelser og differensial-diagnostiske vurderinger omkring oral helse og kjenne til sammenhengen mellom oral og generell helse. De skal ha kunnskap om videre utredning og behandling av mindre vanlige orale sykdommer og lidelser. De skal også ha kompetanse i opplæring av pasienter og pårørende, undervisning, helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid i alle ledd av helsetjenesten.

I løpet av studietiden skal studentene lære seg å identifisere pasienters hovedproblemer og gi et helhetlig, evidensbasert behandlingstilbud. Studentene skal trenes i kommunikasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. De skal trenes i å gjøre etiske vurderinger om behandlingsstrategier, prioriteringer og bruk av odontologisk kunnskap.

Undervisningen skal fremme helhetlig forståelse for generell helse, oral helse og oral sykdom. Studentene skal tilegne seg innsikt i risikofaktorer for oral sykdom og erfaring med forebyggende tiltak på individ- og samfunnsnivå. De skal tilegne seg innsikt i den nasjonale og globale sykdoms- og skadebyrde samt ulikheter i generell og oral helse mellom land og innenfor landegrensene. Det legges vekt på etikk, pasientsikkerhet og menneskerettigheter. Studentene skal ha kjennskap til organisering av norsk helsevesen, helseøkonomiske prinsipper samt forskrifter og lovverk som angår helsepersonell.

Forskerlinjen er et spesialtilbud for enkelte tannlegestudenter (inntil to per kull) som har interesse for odontologisk forskning og som kan tenke seg en forskerkarriere i framtiden. Studentene på forskerlinjen følger ordinært odontologistudium, men tar ett års permisjon for å drive med forskning i andre studieår. Spesialtilbudet består i at disse studentene i tillegg får organisert forskeropplæring og driver egen

forskning med skriving av forskningsoppgave som kan være starten på en doktoravhandling. Studenter som velger forskerlinjen får et odontologistudium på seks år.

Studieplanen er i samsvar med de forskrifter og lover som gjelder for utdanning og de som gjelder for helsepersonell og pasienter. Den er og tilpasset retningslinjene vedtatt av ADEE (Association for Dental Education in Europe, 2010).

## Læringsutbytte

### Kunnskap

Etter fullført studium skal kandidaten kunne:

- Forstå og anvende kunnskap om de ulike biologiske, psykiske, miljømessige, sosiale og kulturelle faktorene som ligger til grunn for menneskers helse, for utvikling av sykdom og skade, og for samspillet mellom disse faktorene i behandling og forebygging.
- Analysere faglige problemstillinger.
- Vite hvordan helsevesenet er organisert og hvilke offentlige og private helsetilbud som er tilgjengelige i pasientbehandlingen.
- Forstå samspillet mellom de ulike medisinske, odontologiske og andre helsefaglige disipliner.
- Anvende menneskeretter, lover og etiske prinsipper som skal verne pasienten i møte med (tann)helsetjenesten.

### Praktiske evner/Ferdigheter

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Beherske vitenskapelig baserte og hensiktsmessige metoder for diagnostikk, behandling og forebygging av oral sykdom for å avhjelpe smerter, sykdom og/eller skade hos pasienten.
- Samspille med pasienten om forebygging, helsefremmende tiltak, diagnostikk, samt tilpasse planlegging og gjennomføring av behandling på en respektfull og empatisk måte.
- Gjennomføre rasjonelle og effektive arbeidsrutiner.
- Utføre samarbeid i tverrfaglige grupper.

- Utøve en vitenskapelig analyse og tenkemåte, og ha en kritisk tilnærming til forskningsresultater samt gjennomføre et selvstendig avgrenset forsknings eller utviklingsprosjekt under veiledning.
- Beherske regelverket som sørger for fordeling av ressursene som samfunnet har allokert til helsevesenet, også ved prioriteringer på individnivå.

## Generell kompetanse

Etter fullført studium skal kandidatene kunne:

- Ta ansvar for trygg og god kontakt mellom pasient, pårørende og tannlege.
- Vise evne til å reflektere over etiske problemstillinger og ha en systematisk tilnærming til pasientsikkerhet, og kunne møte mennesker med behov for hjelp på en ansvarlig og respektfull måte.
- Respektere mennesker med ulik bakgrunn og forutsetninger på nasjonalt og globalt nivå
- Vise evne til god samhandling og gode samarbeidsrelasjoner til andre kollegaer og medarbeidere i helsevesenet.
- Vise evne til refleksjon over egen adferd og læring, og ta et selvstendig ansvar for videre- og etterutdanning gjennom hele yrkeslivet.

## Opptakskrav

Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller Matematikk S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2

## Delstudium i utlandet

Studieopphold i utlandet er nyttig for tannlegestudenter. Det medisinske fakultet ved UiB samarbeider med mange ulike læresteder om studentutveksling. Niende semester blir tilrettelagt for ut- og innveksling, da deler av teoretisk undervisning i dette semesteret vil foregå på engelsk. Det vil bli tilrettelagt for utreisende studenter slik at de kan tilegne seg stoffet ved egenstudier. (Dersom praksisstudiet blir utvidet, må en vurdere om det blir nødvendig med endringer her for å få til minimum 3 måneder utveksling, for eksempel at utvekslingsstudentene fritas for praksisstudiet, eller har kortere tid i praksis.)

## Undervisningsmetoder

Odontologisk utdanning er en kompleks utdanning der teoretisk og praktisk/klinisk kompetanse utvikles parallelt. Dette innebærer bruk av mange ulike undervisnings- og vurderingsmetoder i et trygt og stimulerende miljø med tett oppfølging på individuelt nivå underveis. Undervisningen er i stor grad obligatorisk.

**Teoretisk undervisning:** Teoretisk undervisning vil fordeles slik at de mest basale emnene vil bli undervist og vurdert med fagspesifikke eksamener tidlig i studiet. De siste fire semestrene er undervisning samlet tematiske med bidrag fra flere ulike fagområder.

Studentenes progresjon vurderes ved semesterslutt med ulike typer eksamener. I de siste seks semestrene blir de også gjennomført midtsemester-eksamen som er basert på flervalgsoppgaver.

Semestereksamen kan ha en klinisk del i form av objektiv strukturert klinisk eksamen (OSCE) (8 semester), samt en teoretisk del i form av kasusbasert pasienteksamen sammensatt av de ulike fagområdene som har gitt undervisning i semesteret (8. og 10. semester).

Undervisningen gis i form av tradisjonelle forelesninger, i seminarform, ved gruppearbeid og andre mer studentaktive læringsformer, som Team Based Learning (TBL), kunnskapskonkurranser, «flipped classroom» og kasusdiskusjoner i plenum eller gruppevis.

I tillegg skal studentene levere to skriftlige arbeider:

Rapport fra praksisstudiet skal skrives etter fullført praksisperioder.

Masteroppgaven skal leveres i to trinn: Del 1. Litteraturoversikt og protokoll for masterprosjektet. Del 2. Forskningsbasert fordypningsoppgave over valgfritt tema. Begge arbeidene vurderes av intern komité (Bestått/Ikke bestått)

## Praktisk/Klinisk undervisning

Praktiske og kliniske ferdigheter tilegnes gjennom laboratorieøvelser, ferdighetstrening på virtuelle pasienter (Simodonter) og på pasientdukker (fantomhoder) samt i klinisk praksis med pasientbehandling under veiledning både på studentklinikken ved IKO og ved andre klinikker.

**Kull I:** Fingerferdighetskurs 1. semester. Assistansekurs og assistanse i studentklinikk til sammen syv dager andre semester. Laboratorieøvelser.

**Kull II.** Assistanse i studentklinikk minimum ti dager, hospitering på spesialistklinikk. Laboratorieøvelser. Ferdighetskurs i kariologi og periodonti.

**Kull III.** Ferdighetskurs i protetik, endodonti, kjeveortopedi og pedodonti. Pasientbehandling, enkle oppgaver (i samarbeid med studenter fra kull IV og V). Årskontroller.

**Kull IV:** Voksne pasienter, alle typer behandling fra journalopptak, diagnostikk, behandlingsplanlegging, behandlingsgjennomføring og avlevering. Et team ledet av en tannhelsesekretær har hovedansvar for en gruppe studenter og deres pasienter. Pasienten følger studenten. Enkle oppgaver kan henvises til student på kull III eller tannpleierstudent. Arbeid på Barneavdelingen og på Kjeveortopedisk klinikk tre timer pr. uke hvert semester.

**Kull V:** Alle typer pasienter. Voksne pasienter, som på kull IV, arbeid på Barneavdeling tre timer pr. uke hvert semester. Praksis på utplasseringsklinikker tre uker. En uke hospitering på sykehus i Bergen, offentlig og privat, eks. kompetansesenter, offentlig klinikk og sykehjem.

### Vurderingsformer i klinikk og teori

I større ferdighetskurs og kliniske kurs vil det bli gjennomført underveisvurdering med tilbakemelding til studentene. Alle ferdighetskurs avsluttes med teoretiske og praktiske ferdighetstester som må være bestått før videre progresjon i pasientklinikk.

Studentene vil ha en digital e-læringsmappe hvor progresjon blir oppdatert fortløpende av de kliniske lærere som har ansvaret for studenten ved hver klinikk-økt. Hver student knyttes opp mot et Team som skal holde seg orientert om progresjon og pasientflyt. Teamet består av en klinikkannhelsesekretær som har felles ansvar for pasientene og studentenes progresjon i kliniske mengdekrav. De faglige diskusjoner rundt pasientens behandling tas med fagpersoner på rett seksjon.

Studentene er selv ansvarlige for å få oppfylt sine kvalitative og kvantitative krav i de ulike fag/klinikker, men kan få hjelp av gruppelærer og teamsekretær til å skaffe egnede pasientkasus ved behov. Alle kliniske økter/prosedyrer/hospitering skal registreres i studentens digitale læringsmappe (e-mappe). E-mappen skal benyttes til fortløpende vurdering og ved avleveringsvurdering. Denne e-læringsmappen vil bli benyttet som vurderingsgrunnlag for godkjent klinisk praksis hvert semester.

Klinisk praksis blir vurdert ved semesterslutt. Ikke godkjent klinisk praksis medfører som hovedregel at studenten må ta studieåret på nytt, studenten skal da ha fått en advarsel om dette midtveis i semesteret. Teoretisk kunnskap vurderes ved digitale teoretiske underveistester, gruppearbeid, ved innleverte virtuelle pasientvurderinger, ved kasuspresentasjoner og ved eksamen. Hvert fag vil ha en egen teoretisk eksamen etter endt fagspesifikk undervisning. Mange odontologisk fag krever en del klinisk erfaring for å oppnå god forståelse. Denne forståelsen vil vurderes i en tverrfaglige semestereksamen på henholdsvis åttende og

tiende semester. Kliniske ferdigheter vil bli vurdert med en praktisk stasjonsbasert eksamen på åttende semester (Objective structured clinical exam, OSCE)

Hvert semester vil det gjennomføres en midtveiseeksamen der studenten må svare på flervalgsoppgaver (multiple choice questionnaire, MCQ) fra innværende semester, men også fra undervisning gitt i tidligere semestre. (30, 30+5, 30+5+5, osv)

#### **Praksisstudiet:**

Tre ukers praksis på offentlig klinikk ved oppstart av niende semester. Skriftlig rapport basert på erfaringene i praksis skal leveres i løpet av niende semester.

#### **TVEPS**

Studentene tar del i undervisningsopplegget for samtlige helseprofesjoner ved universitet og høyskoler i Bergen i Tverrprofesjonelt samarbeidslæring (TVEPS). Dette innebærer en dag der studenten møter en pasient som del av et team (fem stk.) med studenter med ulik bakgrunn (eks medisin, farmasi, fysioterapi, sykepleie, ernæring, tannpleie, odontologi osv.). Studentene skal sammen utrede pasienten og kartlegge deres behov. De skal lage en rapport med forslag til terapi, tilrettelegging eller annet som de skal presentere for pasientens pleieteam, eksempelvis sykehjemmet. Opplegget tar til sammen ca tre arbeidsdager.

#### **Tverrfaglig samarbeid**

Studentene skal samarbeide med hverandre og med tannpleierstudenter om pasientbehandling. Teoretisk undervisning gis felles med studenter fra andre profesjoner i flere fag. Eksempelvis med medisin, ernæring og farmasi i basale fag og med tannpleierstudenter i mer spesifikke fag, som smittevern, diagnostisering og behandlingsplanlegging. Uke 33-38 er det en del fellesundervisning for odontologistudenter på kull III/IV og tannpleierstudenter på kull II/III. Det er også samkjøring av teoretisk undervisning i enkelte fag og i enkelte tema.

#### **Relevans for arbeidsliv**

Ved avsluttet studium blir studentene autorisert som tannlege og kan arbeide både offentlig og privat. Det er også mulig å fortsette med forskning og bidra til å bedre livskvalitet og oral helse til store grupper i samfunnet i framtida. Det er syv godkjente spesialiteter som en kan studere etter endt grunnstudium. Det kreves minst to års praksis som tannlege, før man kan søke om opptak til spesialistutdanning.

#### **Skikkethetsvurdering og autorisasjon**

Som utdanningsinstitusjon skal vi vurdere om studentene er skikket til å utøve yrket som helse- eller sosialpersonell. Vurderingen omfatter både faglige, pedagogiske og personlige forutsetninger, og vil foregå

under hele utdanningsløpet - jf. Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning (gjeldende fra 1. august 2006).

## Administrativt ansvarlig

Det medisinske fakultet.

## Læringsutbyttebeskrivelser

Læringsutbyttebeskrivelse og kompetansekrav fra de ulike emnene skal settes inn her når disse er ferdig utarbeidet i løpet av 2020-21

Generelle kliniske kompetansekrav: (Omfanget må vurderes fortløpende og revideres ved behov)

|   |     |
|---|-----|
| Antall økter som assistent, vanlig:       | 25* |
| Antall økter på sterilenhet:              | 5** |
| Antall økter med årskontroll              | 15  |
| Antall pasienter med fullt journalopptak: | 20  |
| Antall ferdig behandlede pasienter:       | 15  |
| Antall akuttvakter på Diagnostikk-klinikk | 5   |

\*(dette gjelder alle typer assistering, fra kull I-V, også ved assistering for spesialistutdanningskandidater)

\*\* (4 studenter fra formiddagsøkt på Kariologi kull III skal være på en sterilenhet fom. uke 42-til ca uke 16.

De skal være på ulike sterilenheter hver gang for å lære alle typer prosedyrer)



## 2. Makroplan emnekode må revideres

| ÅR | Sem | Emnekode   | Fag/Tema   | Eksamen/prøve/bestått            | Studiepoeng | SUM |
|----|-----|------------|--|----------------------------------|-------------|-----|
| 1  | 1   | MEDOD1     | Medisinsk basalkunnskap  | Eksamen                          | 17          |     |
| 1  | 1   | Ex.Phil    | Vitenskapsteori  | Eksamen                          | 10          |     |
| 1  | 1   |            |  |                                  | 27          |     |
| 1  | 2   | MEDOD1     | Medisinsk basalkunnskap  | Eksamen                          | 25          |     |
| 1  | 2   | OD1ORBI1   | Oral biologi 1   | Eksamen                          | 5           |     |
| 1  | 2   | OD1INTRO   | Introduksjon til odontologi + assistansekurs+adferd Simulatortrening           | Bestått                          | 3           |     |
| 1  | 2   |            |  |                                  | 33          |     |
| 1  |     |            |  |                                  | 60          | 60  |
| 2  | 3   | OD2FY5     | Kroppens fysiologi   | Skriftlig                        | 15          |     |
| 2  | 3   | OD2ANA     | Anatomi  | Skriftlig                        | 15          |     |
| 2  | 3   |            |  |                                  | 30          |     |
| 2  | 4   | OD2ORBI2   | Oral biologi 2   | Eksamen (april)                  | 7           |     |
| 2  | 4   | OD2PATI    | Generell patologi  | Eksamen (april)                  | 9           |     |
| 2  | 4   | OD2MIKR    | Mikrobiologi   | Eksamen (juni)                   | 2           |     |
| 2  | 4   | OD2PER     | Periodonti, Ferdighetskurs   | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 1           |     |
| 2  | 4   | OD2KAR     | Kariologi, ferdighetskurs  | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 8           |     |
| 2  | 4   | OD2BIM     | Biomaterialer  | Eksamen (juni)                   | 3           |     |
| 2  | 4   |            |  |                                  | 30          |     |
| 2  |     |            |  |                                  | 60          | 120 |
| 3  | 5   | OD3RØN     | Kjeve- og ansiktsradiologi   | Eksamen (des)                    | 6           |     |
| 3  | 5   | OD3FAR     | Farmakologi  | Eksamen (des)                    | 3           |     |
| 3  | 5   | OD3PROT    | Protetikk, ferdighetskurs  | (6.sem)                          | (11)        |     |
| 3  | 5   | OD3DIAGNOS | Diagnostikk, klinikk, smittevern, kario, perio, Oral medisin/kirurgi, anestesi | Eksamen/prøve                    | 7           |     |
|    |     | OD3MAST1   | Protokoll for masteroppgaven   | levert                           | 3           |     |
| 3  | 5   |            |  |                                  | 30          |     |
| 3  | 6   | OD3PRO1    | Protetikk, ferdighetskurs  | Skriftlig/praktisk prøve februar | 4           |     |
| 3  | 6   | OD3KAR     | Kariologi + klinikk  | Eksamen (juni)                   | 12          |     |
| 3  | 6   | OD3PER     | Periodonti + klinikk   | Eksamen (juni)                   | 10          |     |
|    |     | OD3ENDO    | Endodonti ferdighetskurs   | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 4           |     |
| 3  | 6   |            |  |                                  | 30          |     |
| 3  |     |            |  |                                  | 60          | 180 |
| 4  | 7   | OO4DIAG    | Diagnostikk, terapiplanlegging   | Prøve, kaspresentasjon           | 5           |     |
| 4  | 7   | OD4END     | Endodonti  | Eksamen (nov)                    | 5           |     |
| 4  | 7   | OD4PROT    | Protetikk  | Eksamen (des)                    | 5           |     |
| 4  | 7   | OD4KOS     | KOS 1  | (8.sem)                          | (4)         |     |
| 4  | 7   | OD4KJE     | Kjeveortopedi  | Eksamen (des)                    | 6           |     |
| 4  | 7   | OD4PED     | Godkjent klinikk   | (8.sem)                          | 5           |     |
| 4  | 7   |            |  |                                  | 30          |     |
| 4  | 8   | OD4TEMA    | Tannbehandling, voksne, div tema   | Eksamen                          | 10          |     |
| 4  | 8   | OD4PED     | Pedodonti  | Eksamen (juni)                   | 10          |     |
| 4  | 8   | OD4KLIN    | Godkjent klinikk   | OSCE Eksamen                     | 5           |     |
| 4  | 8   | OD4KOS     | KOS 1 og 2   | Prøve (mai)                      | 5           |     |
| 4  | 8   |            |  |                                  | 30          |     |
| 4  |     |            |  |                                  | 60          | 240 |
| 5  | 9   | OD5KLIN1   | Godkjent klinikk   |                                  | 10          |     |
| 5  | 9   | OD5KOS3    | KOS 2  | Eksamen                          | 6           |     |
| 5  | 9   | OD5SAM     | Samfunnsodontologi   | Eksamen                          | 6           |     |
| 5  | 9   | OD5PRAKSIS | Praksisstudiet og TVEPS m/ rapport   | Bestått                          | 4           |     |
| 5  | 9   |            |  |                                  | 26          |     |
| 5  | 10  | OD5TEMA    | Tannbehandling, voksne, div tema   | Eksamen                          | 12          |     |
| 5  | 10  | OD5KLIN2   | Godkjent klinikk, Hospitering HUS, Hospitering Tannlegevakten                  |                                  | 10          |     |
| 5  | 10  | OD5PROSJ   | Innlevering master   | Bestått                          | 12          |     |
| 5  |     |            |  |                                  | 34          |     |
| 5  |     |            |  |                                  | 60          | 300 |

### 3. Implementering og overgangsordninger

Ny studieplan skal implementeres ved studiestart 2020 for kull I, II og III (delvis). For at dette skal fungere, bør det gjennomføres mindre endringer allerede i studieåret 2019/2020. De eksisterende kursene OD1INTRO og Assistansekurset bør utvides slik at studentene på kull I allerede våren 2020 kan være assistenter på studentklinikken i tilgjengelig tid. For Kull II må det legges inn et ekstrakurs høsten 2019 for at de også kan være assistenter. Videre skal det digitale bookingsystemet utprøves i løpet av høsten 2019. I første omgang skal studentene kunne bestille plasser på Simodontene og som assistenter. Bookingsystemet bør også snarest mulig implementeres i allmennundervisningen. For studentene på kull III vil det bli noen endringer i tidspunktene for undervisningen i vårsemesteret fra nåværende ordning slik at det blir tilpasset ny studieplan ved overgangen 2020. Studentene som går på kull IV og V høsten 2020 fortsetter med gammel studieplan ut studiet med noen mindre justeringer.

#### Overgangsordning Kull III, IV og V

Fra og med høsten 2021 legges dagsplanen om til todelt timeplan for samtlige kull. Dette innebærer at en del forelesninger blir flyttet fra midtøkten til for- eller ettermiddag og det vil heller holdes flere forelesninger per dag. Rekkefølgen og fordelingen per fag blir identisk med nåværende ordning. For å få til dette må vi oppheve «låste økter» og åpne for fri bestilling av arbeidsplasser og på den måten gjøre om all pasientbehandling til en slags modifisert Allmenn. Studentene vil fortsatt ha faste klinikkøkter på oral kirurgi, gerodontologi, kjeveortopedi og pedodonti.

## 4. Risikovurdering

Ved alle større omlegginger er det alltid en risiko for at noe ikke blir som forventet. Dette er relativt sannsynlig i dette arbeidet også, ettersom omleggingen omfatter flere store grupper med ulike roller og motivasjon. Arbeidsgruppen har gjort en vurdering av hvilke faktorer som synes vanskeligst å forutse effekten av og hvilke tiltak som vil være nødvendige for å kontrollere eller minimere risikoen.

I tillegg anbefaler vi at det opprettes et studieutvalg med en studieleder og representanter for både studenter og ansatte som kan samles med jevne mellomrom etter implementering for raskt å identifisere uforutsette problemer og iverksette mottiltak. Studieplanen bør evalueres og revideres etter ca 3 år.

| Risiko   | Tiltak  |
|--|---|
| Manglende kontroll med studentenes progresjon i kliniske ferdigheter i ulike fag | <p>Innføring av E-læringsmappe for kliniske tjeneste der studentene skal evalueres fortløpende. Uønskede hendelser skal noteres, samt at alle vurderinger utført ved behandlingsplanlegging og avlevering skal legges inn. Dette gir mulighet for en mer helhetlig vurdering av studentene enn tidligere.</p> <p>Innføring av team-funksjon skal sørge for at studentene får tilstrekkelig med pasienter og tilpasset type pasienter ved intern overføring i teamet.</p> <p>Faglige vurderinger må gjøres av faglærer underveis og spesielt ved behandlingsplanlegging og i forbindelse med avlevering. Det må settes av nok tid ved avlevering til at det blir rom for en kvalitativ vurdering av studentens praktisk og teoretiske læringsutbytte. Vurderingen skal skrives inn i e-læringsmappen sammen med eventuell tiltaksplan for forbedringer</p> |
| Studentene får ikke pasienter som passer til «kravene»                           | <p>Teamet skal i størst mulig grad forsøke å fordele pasientene innad i teamet slik at samtlige studenter får pasienter som gjør at de kan få oppfylt sine mengdekrav.</p> <p>Overtannlegen på diagnostikkavdelingen kan ved behov sette inn tiltak på tvers av team der enkeltstudenter står i fare for ikke å få oppfylt sine krav.</p>   |
| Studentene følger ikke opp sine tildelte pasienter                               | <p>Teamet skal sørge for at studentene følger opp sine pasienter med jevnlig møter.</p> <p>Manglende oppfølging kan i ytterste konsekvens medføre «ikke bestått klinisk tjeneste». Uønskede hendelser i denne kategorien skal noteres i e-læringsmappen til studenten.</p>  |
| Studenten får ikke oppfylt mengdekravene i ulike fag                             | <p>Dersom studenten ikke får oppfylt sine mengdekrav i ett eller flere fag på tross av tilstrekkelig tid i klinikk, vil de involverte fagene måtte gjøre en kvalitativ vurdering eller gi ekstraoppgaver som muliggjør en kvalitetsvurdering. Om studenten derimot</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>ikke har brukt tilstrekkelig tid i klinikk vil en måtte vurdere om studenten må ha ekstra undervisning (dvs et ekstra studieår) for å få oppfylt sine kliniske krav.</p> <p>Dersom dette er et problem for mange, må en revurdere om mengdekravene ikke er tilpasset pasientmassen, eller om det må iverksettes tiltak for å tilpasse pasientmassen for studentenes læringsbehov (eksempelvis prisjusteringer, annonsering eller samarbeidsavtaler med DOT)</p>  |
| Studenten får for liten klinisk trening  | Tiden som er tilgjengelig for klinisk trening er ikke mindre enn tidligere. Dersom studenten ønsker, eller trenger mer tid til klinisk trening, vil dette være lettere med ny ordning da de i større grad kan styre sin egen tidsbruk. Studenter som ikke aktivt arbeider for å få oppfylt sin kliniske krav vil trolig oppleve at de ikke kommer «i mål» i tide. Teamet må oppfordre til tilstrekkelig klinisk aktivitet for sine studenter. På den annen side må studenter som har oppfylt sine krav oppfordres til å gi medstudenter plass og rom i klinikken dersom de har behov for dette. Studentene bør sette av tid til egenstudier også og ikke fylle opp all ledig tid til klinikk.   |
| Noen studenter får ikke plass på ønskede klinikker da andre studenter har bestilt opp alle stolene   | Studentens tilgjengelige tid er fordelt på en slik måte at det til enhver tid ikke skal være mer enn maksimalt 100 studenter som ønsker klinikkplasser samtidig. Dette skulle sørge for at det alltid skal være plass til de studentene som ønsker plass. Det bør likevel legges inn en sperre i bookingsystemet slik at en student maksimalt kan bestille 8 stoler om gangen. Dette vil sørge for rettferdig konkurranse mellom studentene. Det bør også vurderes bytting av arbeidsdager for å få bedre tilpasset bemanning til studentenes behov.  |
| Noen økter blir mer «populære» enn andre på grunn av særskilte forhold. (Studenter «shopper» enkle poeng ved å velge «snille» lærere som er kjent for å godkjenne alt) | Studentene vil nok ha sine «favoritt-økter» eller «favoritt-lærere», men de vil trolig ikke ha tid til å unngå å benytte sin tilgjengelige tid i klinikken på grunn av dette. Erfaringsmessig er det også stor forskjell mellom hvem som er «favoritten» til ulike studenter. Det bør imidlertid gjøres fortløpende vurdering av behovet for tilgjengelige lærerkrefter etter hvert og eventuelt justere antall og tidsfordeling av lærere. Kliniske lærere (både tannleger, tannpleiere og tannhelsesekretærer) bør få økt pedagogisk kompetanse for å gi rettferdig og likeverdig undervisning til samtlige studenter. I tillegg bør det være mer fokus på læringsutbytte i kliniske økter fremfor progresjon slik det ofte er i dag. |
| Studenter avbestiller ikke stolen selv om pasienten har avbestilt og på den måten blokkere for andre studenter som trenger plassen                                     | Seksjonstannhelsesekretæren skal sørge for at tilgjengelig stoler er tilpasset tilgjengelig undervisningspersonell (tannleger, tannpleiere og sekretærer). Når det oppdages at en student ikke benytter bestilte stoler skal dette noteres i e-læringsmappen og dette vil medføre sanksjoner, som for eksempel reduksjon i antall mulig bookinger studentene kan gjøre. Dette vil hemme studentene i videre fremdrift og vil dermed være svært uønsket.   |

|   |   |
|---|---|
| Studentene opplever stress og usikkerhet når de må ta ansvar for egen progresjon                            | Teamfunksjonen skal i størst mulig grad hjelpe studentene med en fornuftig styring av klinisk progresjon. IKO må sørge for at det er mulig for studentene å ta opp denne typen problemer i rette fora.  |
| Mangelfull samhandling mellom ulike fag ved temabasert undervisning og vurdering (semestereksamen)          | En person blir oppnevnt som semesteransvarlig per semester. Vedkommende skal sørge for at fagene får en god fordeling av tid til undervisning og spørsmål ved semestereksamen. Semesteransvarlig-rollen bør gå på omgang mellom de involverte fagene for å hindre forskyvning til fordel for enkeltfag.   |
| Syke studenter kan miste mye undervisning i ett fag dersom sykdommen faller i en periode med intensive kurs | Alle kurs/fag bør ha tilstrekkelig med digitalt og skriftlig støttemateriell til at studenter med lengre fravær kan tilegne seg teoretisk fagstoff ved egenstudier. Det er lagt inn bufferperioder der studentene kan få mulighet for egentrening i praktiske ferdigheter. Lengre sykefravær eller manglende evne til å tilegne seg kunnskap på egenhånd, medfører at studenten må ta et år ekstra (tilsvarende dagens ordning).              |
| Sykefravær blant ansatte kan være spesielt ugunstig i perioder med intensiv fagspesifikk undervisning       | Det er en viss fleksibilitet i planen ved at det som regel er en ukes «buffer» mellom hvert fag eller hvert tema. Ved akutt sykdom kan det gjøres forskyvninger. Ved planlagt sykdom eller langtidssykdom kan en vurdere å flytte på ulike momenter. Ved særskilte behov kan en vurdere å leie inn eksterne forelesere/kursholdere. Dette vil være vesentlig enklere når undervisning er konsentrert på kort tid enn fordelt utover flere år. |
| Fagene kan miste sin «identitet»  | Fagene får en større mulighet får å få en sterk identitet tidlig med samlet undervisning. De fleste fag vil ha perioder der studentene ikke har andre fag parallelt i det hele tatt (i kontrast til gammel studieplan). Dette øker muligheten for at de kan ha stort fokus på hvert fag i disse periodene. Temabasert undervisning vil derimot øke mulighet for å vise hvordan ulike deler henger sammen og påvirker hverandre                |
| Studentene får ikke en fullverdig utdannelse  | Studieplanen er utarbeidet i henhold til gjeldende retningslinjer nasjonalt og i EU, men bør likevel evalueres fortløpende og en større evaluering bør utføres senest 2024. Innføring av en felles nasjonal MCQ (pt. til vurdering i nasjonal fagråd) vil kunne gi en indikasjon på hvorvidt våre studenter er på nivå med studentene fra de andre to lærestedene i Norge.  |
| Ekstrabelastningen på de to første studieårene «stjeler» fokus fra basale fag                               | Ekstraundervisningen i de to første årene er svært liten og er lagt opp for å øke studentene motivasjon. Denne undervisningen skal ikke legges til tider der annen undervisning foregår på pre-kliniske fag. Dersom det motsatte skjer, må dette revurderes og justeres. Dette krever god kommunikasjon med de prekliniske fagansvarlige og med studieadministrasjonen  |

|  |  |
|--|--|
| <p>To-delt masteroppgave kan øke behovet for veiledning</p>  | <p>Masteroppgaven kan fungere som en to-trinns rakett. Studentene gjør seg først kjent med litteraturen for ønsket tema og skriver en protokoll for prosjektet i samarbeid med veileder. Protokollen leveres og godkjennes separat. I del to utføres selve forskningsoppgaven innen samme tema. Protokollen er da en del av masteroppgaven. Veiledningen vil strekke seg over lengre tid, men vil samtidig gi mer rom for modning og prosjekter som går over tid. Studiepoenge er den samme som før.</p>   |
| <p>Studentene kommer ikke til å møte til teoretisk undervisning når den ikke er midt på dagen</p>                        | <p>Underviseren må sørge for at studentene opplever at teoretisk undervisning gir en merverdi utover det å lese lærebøker og annen støttelitteratur. Det kan settes inn krav om at studentene må ha bestått ulike elementer for å fortsette klinisk tjeneste, eksempelvis digitale underveistester eller praktiske tester før oppstart i klinikk. Dette vil sørge at studentene tilegner seg den nødvendige kunnskapen til rett tid</p>  |
| <p>Fag som har byttet plass i studieplanen vil oppleve at studentene ikke har de ferdighetene som de tidligere hadde</p> | <p>Alle faglærere må sette seg inn i ny studieplan og sørge for at de gir undervisning som er tilpasset studentene på det nivået de er. En må i så stor utstrekning som mulig unngå unødvendig repetisjon, da dette «stjeler tid» fra de studentene som faktisk husker hva de har lært tidligere. Dersom noen studenter har glemt eller ikke forstår teorien som en vet er undervist tidligere, bør de oppfordres til å repetere gamle kunnskaper.</p>   |
| <p>Det blir for lite tid mellom de kliniske øktene til å gjennomføre renhold og klargjøring</p>                          | <p>Ettersom studentene blir jevnere fordelt utover i klinikken enn i dag, vil det være færre økter der alle uniter og alt utstyr benyttes både for- og ettermiddag ved samme seksjon. Studentene har dessuten mer tid til å utføre opprydding og adekvat smittevern på egen arbeidsplass da de ikke må haste av gårde til forelesning i mellomøkten.</p>   |
| <p>Det blir vanskeligere å holde kliniske seminarer</p>  | <p>Det vil kun være mulig å holde kliniske seminarer gruppevis i de seksjonene som har dedikerte økter. Imidlertid er det lagt opp til mye mer tid til studentaktive perioder i undervisningen og til kasusdiskusjoner i plenum, som i stor grad vil erstatte behovet for kliniske seminarer. Kasusbaserte diskusjoner der studentene selv legger frem ulike kliniske problemstillinger gir trolig betydelig bedre læringseffekt enn når en klinisk lærer holder en «miniforelesning» for studenten i et kvarters tid i begynnelsen eller slutten av den kliniske økten. Plenumsdiskusjoner åpner også for bedre tverrfaglig tilnærming til ulike problemstillinger enn fagspesifikke kliniske seminarer. I tillegg blir det mindre personavhengig. Det vil fortsatt være mulig å samle studentene ved oppstart av klinikken for å diskutere hva som skal gjøres i løpet av økten.</p> |
| <p>Det blir ikke tid til å ha møter i midtøkten</p>  | <p>Ettersom det er få forelesninger i midtøkten, vil det bli mye lettere å arrangere møter. Dersom møtet skal vare lenger enn en time, må en pre-blokkere i klinikken slik at det ikke åpnes for mer pasientbehandling enn det det er lærere til i tiden møtet varer. Det vil også bli lettere for kliniske lærere med deltidsstillinger å bytte dager ved behov, da antall pasienter kan tilpasses antall lærere. Dette krever imidlertid at samtlige kliniske</p>  |

|  |   |
|--|---|
|  | lærere gir beskjed i god tid før planlagte fravær, både ferie, kurs og planlagt sykefravær.   |
| Noen pasienter passer ikke til studentundervisning   | Det vil alltid være noen pasienter som av ulike grunner ikke egner seg for studentundervisning. Studentene kan likevel utføre det første møtet, ta opp journal, og begynne på en diagnostikk. Dersom kasuset er for vanskelig, kan pasienten henvises til spesialistutdanningskandidat eller annen klinikk. Studenten kan om ønskelig samarbeide med aktuelle spesialistkandidat om denne pasienten. Derom pasienten av andre grunner ikke er egnet (eks. helse, rus, økonomi, oppførsel) kan ansvarshavende tannlege på diagnostikkavdelingen be pasienten om å henvende seg andre steder for nødvendig behandling. Studenten kan, om mulig, utføre akuttbehandling. |
| Det blir ikke plass til tannpleiestudentene i klinikk og undervisningsrom  | Tannpleierstudentene har sin egen klinikk. Ved behov kan stoler øremerkes til ulike studentgrupper. Ny studieplan åpner derimot for økt samkjøring av undervisning også teoretisk. Omfordeling av undervisningen vekk fra midtøkten gir mindre belastning på forelesningslokalene og seminarrom.  |
| Det blir ikke rom for samarbeid mellom tannlege- og tannpleiestudentene, slik det gjøres i dag   | Tiden for samarbeid utvides i forhold til i dag. Det blir også lettere for studentene å bestille tid samtidig da tannlegestudentene har mer fleksibel timeplan. Arbeidsgruppen anbefaler revisjon av studieplan for tannpleie for bedre samkjøring av de to programmene.  |
| Studenter blir misfornøyde, klager eller i verste fall slutter på studiet (sistnevnte skjedde ved UiO)                                     | Det vil alltid bli en del misnøye og problemer ved endringer av denne typen. Vi foreslå at det dannes fokusgrupper som kan identifisere problemer tidlig slik at tiltak kan igangsettes raskt når uforutsette problemer oppstår, evt et studieutvalg  |
| Ansatte blir misfornøyde, sykefraværet øker på bakgrunn av økt uforutsigbarhet sammenlignet med i dag (skjedde ved flytting til nytt bygg) | Ansatte kan i større grad enn før styre sin egen arbeidshverdag, da en kan tilpasse studentplasser i forhold til planlagt fravær for både tannhelsesekretærer og tannleger. Studieplanen krever i liten grad endring i fagspesifikk klinisk undervisning med unntak av de som skal jobbe på diagnostikkavdelingen.  |
| Økte kostnader og reduserte inntekter.   | I utgangspunktet legger ikke ny studieplan opp til endringer i bemanning eller pasientgjennomstrømning. Det kan bli noe reduksjon i inntekter da pasienten ikke skal ha undersøkelse på flere seksjoner. På den annen side åpner vi for recall-pasienter som vil kunne øke inntektene noe. Videre antar vi at den nye ordningen kan redusere  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | <p>noe av feilslagene/omgjøringer som er en stor utgiftspost i dag ved mer grundig og omfattende behandlingsplanlegging og bedre ivaretagelse av pasientene. Omlegging til felles journalsystem for hele studentklinikken vil trolig koste mindre enn 10 000 kr. På sikt vil det kanskje vise seg at bemanningsbehovet kan endres/reduceres noe som resultat av omleggingen.</p> <p>Bedre tilpasning av antall instruktører til antall studenter vil trolig gi redusert ventetid i klinikk, slik at hver økt kan bli mer effektiv og studentene kan få utført mer arbeid hver økt. Dette vil trolig gi økt inntjening.</p> <p>Opplæring av personell til nye undervisningsformer vil medføre en økt utgift ved omleggingen i form av kurspakker.</p> |
| Praksisstudiet               | En eventuell utvidelse vil medføre økte utgifter, som må dekkes fra annet budsjett enn IKO.  |
| OSCE, stor arbeidsbelastning | Erfaringene fra medisin viser at det krever god logistikk å gjennomføre OSCE for store studentgrupper. Til gjengjeld er både ansatte og studenter svært tilfredse med ordningen og ønsker å videreføre dette da de ser at det gir stort læringsutbytte for studentene.   |
|                              |  |



## 5. Bakgrunnsdokumenter

### Sentrale dokumenter i arbeidet med revisjon av studieplan i odontologi

- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning <http://www.nokut.no/no/Fakta/Det-norske-utdanningsystemet/Nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/>
- Strategi for UiB og MOF
- Dokumenter fra Association for Dental Education in Europe (ADEE) <http://www.adee.org/taskforces/index.html>
- Profile and competence for the graduating European dentist (2009)
- Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education (2010)

### Lover og forskrifter (lovdata.no og uib.no):

- Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven)
- Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen <http://regler.app.uib.no/regler/Del-2-Forskning-utdanning-og-formidling/2.2-Utdanning>
- Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften)
- Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)
- Forskrift om pasientjournal (journalforskriften)
- Lov om Folketrygd (folketrygdloven)
- Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven)
- Stortingsmeldinger (regjeringen.no):
- Meld. St. 35 (2006-2007) – Tilgjengelighet, kompetanse og sosial utjevning. Framtidas tannhelsetjenester.
- Meld. St. 47 (2008-2009) – Samhandlingsreformen
- Meld. St. 13 (2011-2012) – Utdanning i velferd. Samspill i praksis.

### Rapporter:

- NIFU-rapport 12/2015: Praktisk øving i tannhelseutdanningene i Norge. En sammenligning av ulike studiemodeller. <http://www.nifu.no/publikasjoner/rapporter/>

- UHR-rapport ferdigstilles april 2016: Kvalitet i praksisstudier  
[http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet\\_i\\_praksisstudier](http://www.uhr.no/prosjekter/kvalitet_i_praksisstudier)
- Tidligere nasjonalt fakultetsmøte, nå profesjonsrådet for utdanning og forskning innen odontologiske fag: Revidert nasjonal plan for praksisstudier i odontologiske fag, november 2013
- NOKUT-rapport 2007. Revidering av akkreditering av mastergradsstudium i odontologi
- Programsensorrapporter
- Studentevalueringer og studieleders rapporter <https://kvalitetsbasen.app.uib.no/>
- Ny studieplan i medisin
- <http://www.uib.no/mofa/63484/ny-studieplan-medisinstudiet-ved-uib>
- Rapport 2007:1 Nasjonalt folkehelseinstitutt: Sosial ulikhet i helse En faktarapport

## 6. Forslag til ny timeplan

se eget excel-ark

## 7. Rapport fra spørreundersøkelse

### Ny studieplan i odontologi:

### Tannlegeutdanning for fremtiden

Rapport fra spørreundersøkelsen

Marit Øilo

#### Introduksjon

Grunnutdanningen skal sørge for at nyutdannede tannleger er rustet for hele sin fremtidige karriere. Studieplanene må ta høyde for fremtidens behov og krav. Fremtidens helseutfordringer vil i stor grad påvirke befolkningens behov for tannpleie. Vi ser både nasjonalt og globalt at befolkningen blir generelt eldre og at folk lever lenger [1]. Mange sykdommer som tidligere var dødelige kan nå behandles og kureres eller medisineres. I det store bildet er det slik at folk flest i den vestlige verden har bedre oral helse og lever godt med sine egne tenner livet ut, men de som faller utenfor denne kategorien får ofte mer kompliserte tannproblemer [2]. I tillegg til endringene i alderssammensetning ser vi også tendenser til økt sosial ulikhet i Norge. Dette innebærer større sprik mellom de fattige og de rike. Det viser seg at det er økende ulikhet i helse assosiert med forskjell i sosioøkonomisk

status. I følge «Rapport om Sosial ulikhet i helse» fra Folkehelseinstituttet (2007) har følgende risikofaktorer stor betydning for sosial ulikhet i helse: Røyking, fysisk aktivitet, kostvaner, kolesterolnivå, alkoholforbruk, blodtrykk og høy kroppsmasseindeks [3]. Allmentannlegen må kunne ta hånd om de aller fleste av disse pasientene ettersom tilgangen på spesialister er begrenset utenfor de store byene. Allmentannlegen må likevel ha kunnskap nok til å innse sine begrensinger og kjenne til behandlingsalternativer som kan og bør utføres av spesialister eller tannleger med spesialkompetanse. Det er en svært rask utvikling innen teknologiske hjelpemidler, materialer og farmaka tilgjengelig for medisinsk bruk. I enda større grad enn før er grunnutdannelsen bare et utgangspunkt for livslang læring.

Digitalisering av samfunnet, og da spesielt kunnskapssamfunnet i form av internett som kilde til informasjon, innebærer at alle går rundt med verdens største leksikon i lommen [4]. Forskningsresultater blir mer tilgjengelig og tiden fra nye resultater blir presentert til de blir implisert i klinisk praksis kortes ned. Behovet for å kunne skille sikker informasjon fra useriøs eller direkte feilinformasjon øker. Samtidig vet pasienter mye mer om muligheter, rettigheter, sykdommer og ulike produkter enn før og kan stille bestemte krav. Dette stiller store krav til tannhelsepersonell som må være mer oppdatert enn pasientene, samtidig som de må kunne formidle sin kunnskap både muntlig og via nett på en trygg og forsvarlig måte, samt ha god kompetanse om etisk forsvarlig terapi. Tannleger må også være klare på skillet mellom medisinsk og kosmetisk behandling.

Mange flere mennesker krysser landegrensener enn før, enten på feriereiser, jobbrelatert eller av nød. Det er konflikter eller tendenser til konflikter flere steder, også i Europa, som kan bidra til ytterligere økning i flyktninger som trenger et trygt sted å være. Når det gjelder pasienter som ønsker tannbehandling i Norge vil dette fortsette å endre seg i takt med endringen i demografien ellers. Mennesker som av nød må flykte fra eget land og bosette seg i nye kulturer er i en mye vanskeligere situasjon enn andre som har valgt å flytte av andre hensyn. Deres kulturelle og emosjonelle bagasje kan komplisere samhandling med helseprofesjoner. Dette stiller større krav til helsetjenester i form av kjennskap til andre kulturer, visuell kommunikasjon og bruk av tolketjenester.

Tannlegeutdanning i Norge, som i de fleste andre vestlige land, baserer seg på en grunnutdanning som skal utdanne terapeuter som kan gå direkte ut i en selvstendig produksjonsstilling. Noen land har turnusordning eller plikttjeneste, men dette ble avvirket for mange år siden i Norge. Vi har syv godkjente spesialistutdanningsprogrammer i tillegg til en rekke kurs som holdes for å gi spesialkompetanse innen enkeltområder, som for eksempel sedasjonskurs og implantatkurs. Den norske tannlegeforeningen jobber også intenst med å holde Norges tannleger oppdatert med mange og varierte kurs og innføring av "tannlegenes

systematiske etterutdanning" (TSE) og obligatorisk etterutdanning basert på modellen for leger. Norges langstrakte og kronglete geografi vanskeliggjør både kursvirksomhet og henvisningspraksis til ulike spesialiteter utenfor de store byene.

Grensegangen mellom allmentannlegens og spesialisters arbeidsoppgaver er ikke tydelig. Lovverket tilsier at tannleger skal utføre oppgaver de har kompetanse til, men sier lite om hvordan en skal tilegne seg denne kompetansen. Trygdereglementet har begrensinger på hvem som kan få støtte til utføring av enkelte typer oppgaver, slik som kjeveortopedi og implantatbehandling. Men dette regulerer kun den behandlingen som i utgangspunktet er stønadsberettiget. I andre land har de andre spesialiteter enn i Norge, noen land har flere spesialiteter, de fleste har færre, men da kanskje flere spesialister. Noen steder ser en stor endring i andelen tannleger som tar videre- eller etterutdanning. Eksempelvis har Universitetet i Washington i USA opplevd et skifte de siste 10-15 årene. Tidligere tok mindre enn 10% av hvert årskull videreutdanning, mens det i dag er omtrent 80% av studentene som går rett videre i ett etterutdanningsprogram på 2-3 års varighet (personlig kommunikasjon). Dette skiftet kom gradvis etter omlegging av studieplanen og forverring av den økonomiske situasjonen i USA som gjorde det vanskeligere å etablere vanlig privat allmennpraksis.

Det er uklart om dagens utdanningsopplegg er tilfredsstillende for å møte fremtidens behov og utfordringer [5].

Videre er det uklart om vi bør endre grunnutdanningen eller etterutdanningsmodellen vi har i dag. I forbindelse med utarbeiding av ny studieplan i odontologi ved Universitetet i Bergen ønsket vi derfor å undersøke hva tannleger i Norge mente om dagens og fremtidens tannlegeutdanning og hvilke utfordringer vi står overfor.

## **Material og metode**

En anonym, digital spørreundersøkelse ble sendt per e-post via Den norske tannlegeforeningens informasjonsutsending til alle foreningens aktive medlemmer (ca. 4000). En påminnelse ble sendt i en generell informasjonsutsending omtrent 1 måned etter første utsending.

Undersøkelsen inneholdt 12 spørsmål, hvorav tre omhandlet yrkestittel, utdanningssted og arbeidserfaring. De andre spørsmålene omhandlet hva respondentene mente burde utvides, reduseres eller endres i fremtidens utdanning og hva som kom til å bli utfordringene i tiden fremover. Videre ble det spurt om hva som forventes av en nyutdannet tannlege og om grenseoppgang mellom spesialisters, allmenntannlegers, tannpleiere og tannhelsesekretærs arbeidsoppgaver. Spørsmålene var i hovedsak utformet som flervalgsspørsmål, eller rangeringss spørsmål. Det var rom for kommentarer ved de fleste spørsmålene samt et åpent spørsmål om hva de mente om dagens utdanning.

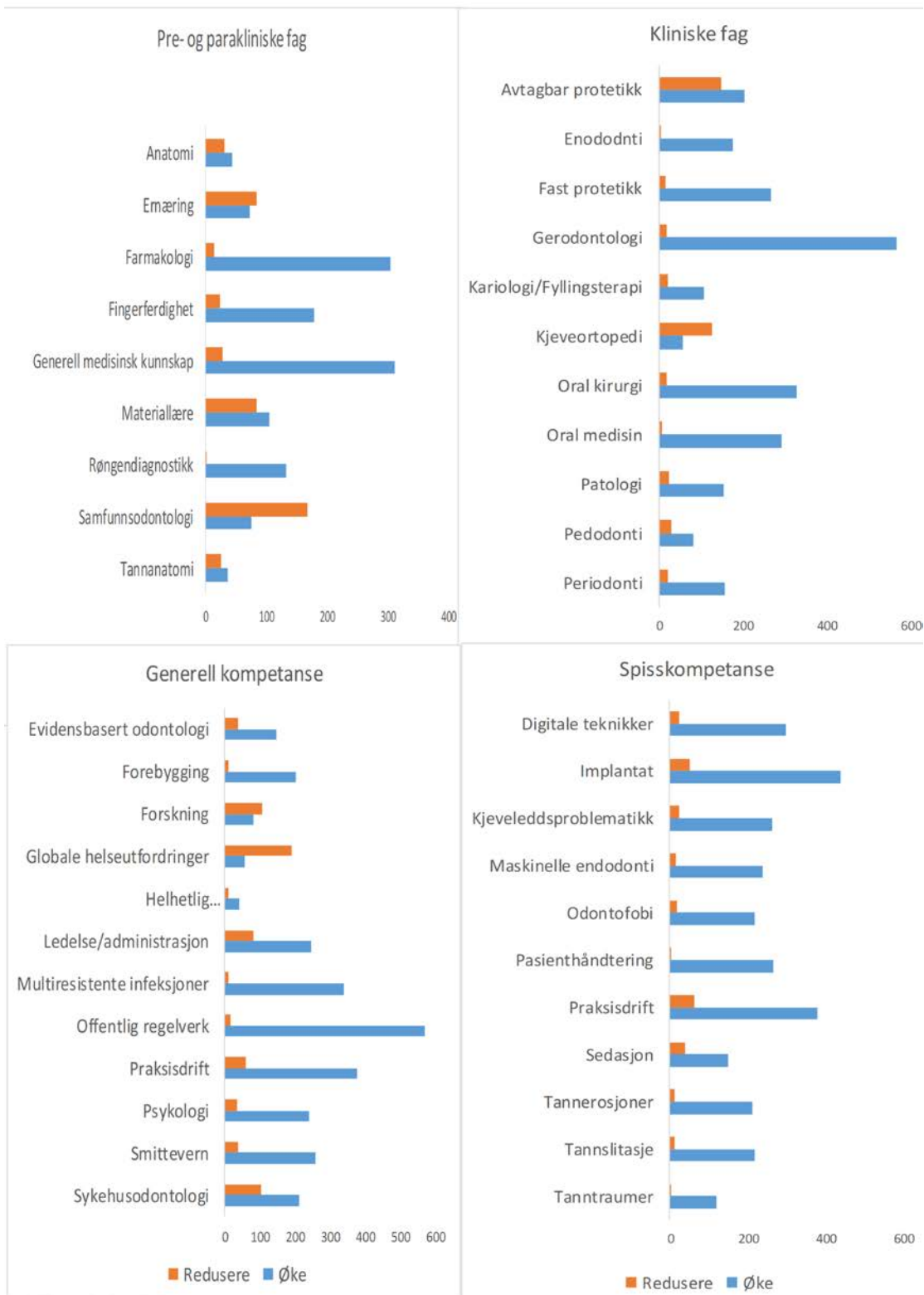
## Resultater

1308 respondenter fylte helt eller delvis ut spørreskjemaet. Av disse var 62% privatpraktiserende, og halvparten av disse var praksiseiere, 30% var offentlig ansatte tannleger og de resterende var vitenskapelig ansatte, administrativt ansatte, overtannleger eller annet. Fire % av respondentene var utdannet i Tromsø, 44% i Oslo og 32% i Bergen. Resten hadde utdanning fra Skandinavia eller Europa. 71 prosent hadde mer enn 10 års erfaring som tannlege og 15 prosent hadde mindre enn 5 års erfaring.

De fleste (67%) mener at nyutdannede tannleger skal kunne utføre de fleste oppgaver selvstendig etter endt utdanning. Videre mener 80% at nyutdannede tannleger fra norske lærested har høy eller meget høy kompetanse og kun 6% mener at det er stor forskjell mellom de tre ulike lærestedene i Norge. I kommentarfeltene beskrives det imidlertid at det oppleves at kandidatene har noe ulik erfaring fra de ulike lærestedene, men svarene er ikke entydige. Enkelte hevder, eksempelvis, at kandidater fra Tromsø har best klinisk erfaring på grunn av utstrakt utplasseringspraksis, mens andre mener de har dårligst klinisk erfaring med samme begrunnelse. Tilsvarende er det respondenter som hevder at de som er utdannet i Bergen er flinkest og andre som mener de fra Oslo er flinkest. Mange oppgir at de ikke har grunnlag for å uttale seg om dette, andre hevder at nyutdannede tannleger med utdanning utenfra Skandinavia har for lite klinisk erfaring, men gjerne gode basalkunnskaper og god medisinsk forståelse.

På spørsmål om hva som bør utvides eller reduseres i fremtidens grunnutdanning i forhold til i dag, var det relativt stor enighet om hva som bør utvides (Figur 1). Det var imidlertid større uenighet i hva som bør reduseres. En del av kommentarene gikk på at man ikke hadde god nok kunnskap om hva som ble undervist i dagens studier til å kunne uttale seg. Mange kommenterte at man måtte kunne alt som sto på listen og at ingenting kunne reduseres. Seksten respondenter trakk fram at etikk burde vies mer oppmerksomhet i grunnutdanningen.

På spørsmål om å rangere hva som blir de viktigste utfordringene for tannleger i Norge i fremtiden ble eldretannpleie eller gerodontologi rangert aller høyest. Hele 97% mente at dette kom til å bli utfordrende eller svært utfordrende, mens 92% mente multiresistente bakterier kom til å bli utfordrende eller svært utfordrende. Mange mente pasienter med innvandringsbakgrunn (86%), multifaktorielle sykdommer (83%) og sykehuspasienter (77%) kom til å bli utfordrende. «Tannturisme» ble oppfattet som en utfordring eller stor utfordring av 76%. En del var bekymret for overbehandling av pasientene (72%) og for "kravstore pasienter" (68%).



Figur 1. Svarfordeling i

antall respondenter på spørsmålet: Hva mener du bør reduseres (orange) eller økes (blå) i grunnutdanningen i forhold til dagens utdanning?

Respondentene var mer delt i vurderingen om utfordringene rundt økonomiske nedgangstider, periimplantitt, tannslitasje, kariogent kosthold og livsstilssykdommer. Omtrent halvparten mente dette kunne bli utfordrende,



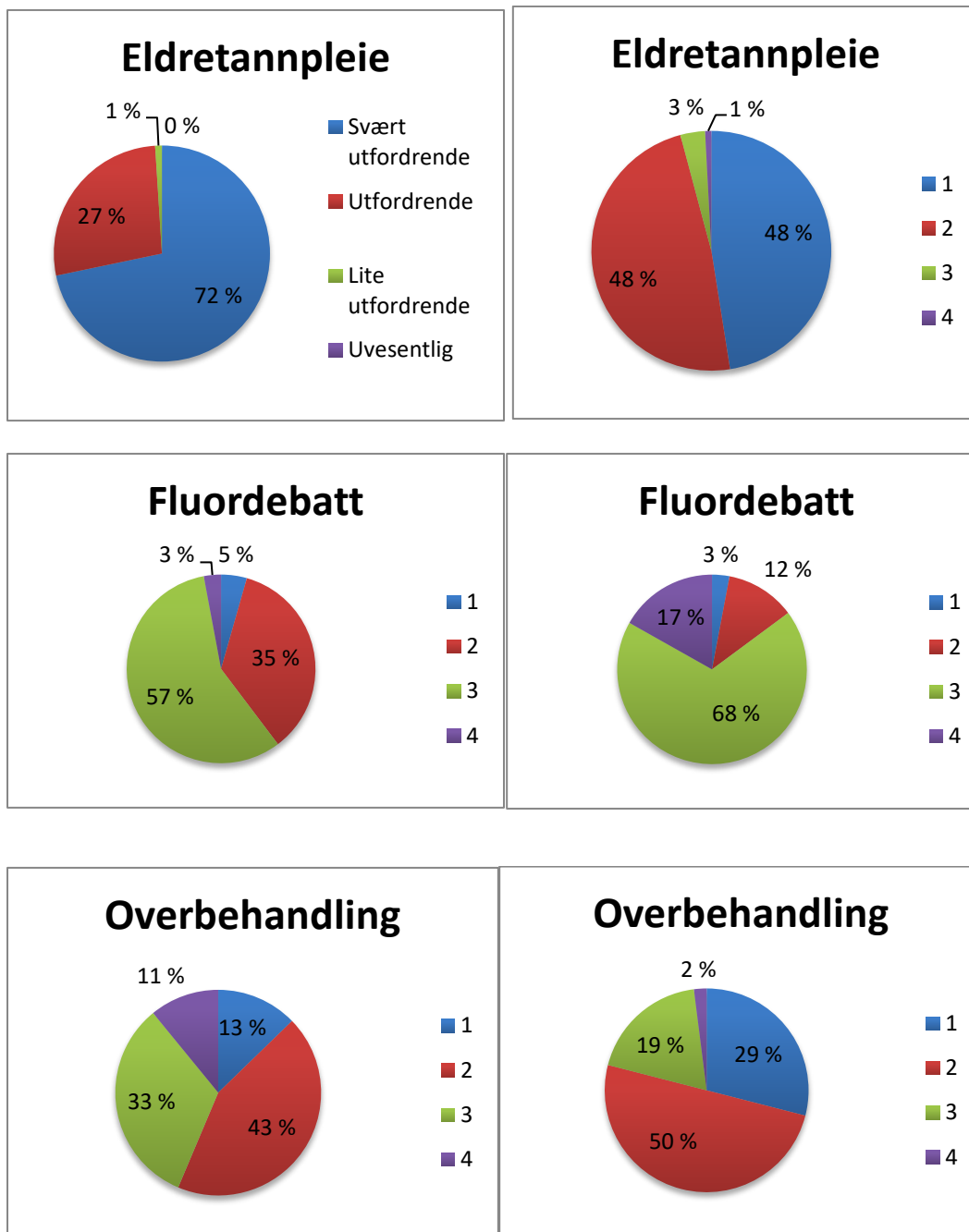
mens den andre halvparten mente det ikke ble utfordrende. Respondentene så generelt lite utfordringer ved aldersavgang blant tannleger, rekruttering av nye tannleger, lite stabile arbeidstakere, for mange behandlingsalternativer, dårlige materialer, tannstillingsproblematikk, flourdebatt eller digitalisering av odontologi.

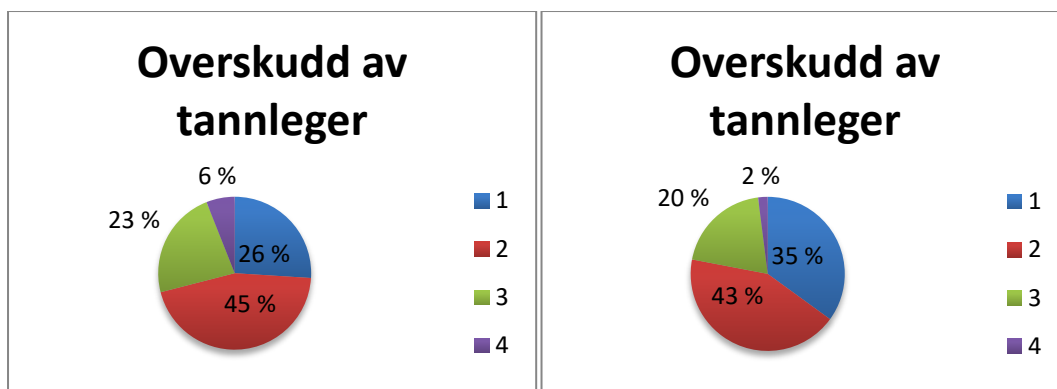
Svært mange har kommet med generelle kommentarer til utdanningen. En stor overvekt er positive til de norske lærestedenes nyutdannede tannleger og mener den generelle kompetansen til nyutdannede tannleger er god (66%) eller veldig høy (14%). Mange fremhever at det trengs mer klinisk praksis, eller at det i hvert fall ikke må reduseres. Noen hevdet utdanningen burde forlenges for å få nok praksis andre foreslo mentorordninger eller turnusordninger det første året i praksis etter endt utdanning, andre mente fem år var tilstrekkelig eller til og med for mye. Mange mener det blir utdannet for mange tannleger og en vil legge ned hele fakultet i Oslo.

På spørsmål om hvem som kan og bør utføre de ulike oppgavene svarer nesten samtlige at tannleger uten noen form for spesialisering bør kunne utføre alle oppgaver med noen unntak. Kjeveortopedi på voksne og barn, implantatbehandling og da spesielt ved behov for flere implantater, behandling i sedasjon, spesielt for sedasjon på barn, rotpissamputasjoner og avanserte røntgenundersøkelser som CB/CT mener de aller fleste (>70%) at bør utføres av tannleger med spesialkompetanse enten i form av spesialistutdanning eller godkjente etterutdanningskurs.

Mange mener at apikalrøntgen (63%) bitewing-røntgen (73%), OPG (64%), opplæring i orale helsevaner (37%), kostholdsveiledning (38%) samt avtrykk til studiemodell (58%) kan utføres av tannhelsesekretærer. Videre mener tannlegene at tannpleieren kan utføre diagnostisering (61%), røntgendiagnostikk (58%), generell medisinsk anamnese (64%), apikalrøntgen (80%), bitewing-røntgen (84%), OPG (69%), kostholdsveiledning (91%), fissurforsøgling (79%), avtrykk til studiemodell (71%) og presisjonsavtrykk (12%). Tannlegene mener stort sett at tannpleieren kan gjennomføre årskontroller (84%), men ikke like mange mener de kan ta opp full journal som ved førstegangsbesøk (59%). Omtrent 20% mener at tannpleieren kan preparere og fylle små okklusale karieslesjoner og fore eller reparere helproteser.

Det var svært små forskjeller i svarene mellom respondenter fra ulike læresteder, ulike yrkesroller eller tid siden endt utdanning. Respondenter med kort arbeidserfaring var noe mer opptatt av at det burde undervises mer om implantatterapi, NAV/Helfo og lovverk enn de med mer enn 10 års fartstid. Det var noen forskjeller i hva som ble regnet som utfordringer i tiden fremover mellom offentlig og private tannleger (Figur 2).





Figur 2. Svarfordelig i

prosent for offentlig ansatte tannleger (venstre) og privatpraktiserende tannlegers (høyre) vurdering av utfordringen i fremtiden ved, eldretannpleie, fluordebatt, overbehandling og overskudd av tannleger.

De vitenskapelig ansatte skilte seg også fra samtlige andre yrkesgrupper i hvilke temaer de mente burde undervises mer og mindre. De vitenskapelige ønsket mer undervisning i sykehusodontologi (31%), materiallære (23%) og evidensbasert odontologi (44%) enn offentlige og private tannleger (18%, 9% og 13%). Samtidig var de vitenskapelige mer villige til å redusere undervisningen på enkelte områder som avtakbar protetik (38%) og kjeveortopedi (38%).

## Diskusjon

Svarprosenten var noe lav, men respondentene representerer fordelingen i den norske tannlegebestanden godt både med hensyn til studiested, yrkestittel og arbeidserfaring. Det er stor enighet blant tannleger i Norge om at vi har store utfordringer foran oss med demografiske endringer, økt medisinbruk, globalisering i form av tannturisme og økt forekomst av multiresistente bakterier. Dette gjenspeiles også i at tannleger mener disse aspektene bør forsterkes i undervisningen på grunnutdanningen. Det var stort samsvar i svarene fra ulike yrkesgrupper, ulik arbeidserfaring og utdanningssted. De offentlig tannlegene anså eldrebølgen og fluordebatten som noe mer utfordrende enn de private tannlegene. De privatpraktiserende tannlegene så mer utfordringer med overbehandling og overskudd av tannleger. Dette er naturlig med tanke på pasientene de behandler.

Alle mener at det er flere aspekter som må styrkes eller utvides i fremtiden. Det virker imidlertid som om tannleger flest mener de har hatt bruk for det de selv lærte under utdanningen sin og de mener derfor at ingenting eller svært lite kan tas ut av dagens læreplaner. De vitenskapelig ansatte er imidlertid noe mer enige i at enkelte temaer kan

reduseres i omfang. En fjerdedel av alle respondentene mener at samfunnsodontologi kan reduseres. Dette stemmer imidlertid dårlig overens med at nesten halvparten mener studentene må få mer undervisning i trygd og andre støtteordninger, lovverk samt praksisutplassering, da samfunnsodontologi har hoveddelen av undervisning om disse temaene. Videre mener enkelte at undervisning i globale helse kan reduseres. Dette stemmer dårlig overens med at både tannturisme, innvandring og multiresistente infeksjoner fremheves som noen av framtidens store utfordringer.

Tannlegene ønsker tydeligvis heller ikke å overlate flere arbeidsoppgaver til verken tannpleierne eller spesialister og på den måten redusere sine arbeidsoppgaver. Selv ikke arbeidsoppgaver som tannpleieren lærer i grunnutdanningen, som for eksempel protesereparasjoner og foringer, mener tannlegene at de bør gjøre. Dette skaper et problem for universitetene som skal tilpasse grunnstudiet til framtidens behov innenfor rammen på fem år. Dagens studieprogram er allerede svært intense og tettpakket og det er ikke rom for å legge til fag eller temaer om ikke noe annet kan reduseres. I Bergen, eksempelvis, har studentene i de tre siste årene mellom 27 og 37 timer ukentlig med obligatorisk undervisning som krever tilstedeværelse. I tillegg til dette kommer egenstudier og forberedelse til kliniske økter. Det sier seg selv at vi ikke kan pålegge dem mer belastning enn dette.

Det kan tenkes en rekke alternativer som kan gi rom for økt fokus på problemområdene som kommer frem i undersøkelsen:

- Å redusere noen av kravene til allmentannlegens kunnskaper ved endt utdanning og utvikle flere videreutdanningskurs av typen TSE, sedasjonskurs og implantatkurset, samt nettbaserte kurs. På denne måten kan alle få en solid grunnutdanning og så tilpasse sin kunnskap basert på pasientgruppen man behandler.
- Redusere kravene til klinisk praksis i grunnutdanningen og utvikle en mentorordning eller personlig oppfølging første arbeidsår.
- Øke andelen spesialister, slik at allmentannlegen ikke trenger full kompetanse innen alle spesialfelt, men lettere kan henvise ved behov.
- Forlenge utdanningstiden med ett eller et halvt år

- Øke tiden i utplasseringspraksis ved å forlenge praksisstudiet samt å tilrettelegge mer for organisert studentpraksis som sommerjobb eller kveldspraksis underveis i studiet.
- Øke bruken av virtuell pasientbehandling for å få trening i journalopptak, behandlingsplanlegging og risikovurdering.

Alle alternativene medfører økte kostnader i større eller mindre grad for å få tilstrekkelig høy kompetanse blant landets tannleger. Det første alternativet overfører kostnadene ved å skaffe seg tilstrekkelig kompetanse over på den enkelte tannlege. Det er dermed en risiko for at enkelte vil velge bort videre- og etterutdanning basert på økonomiske eller praktiske begrensinger. På den andre siden vil dette øke muligheten for tannleger med utenlandsk utdanning til å blir kalibrert med norske forhold innenfor ryddige rammer. De andre alternativene vil øke utgiftene for staten. En mentorordning trolig ikke vil kunne la seg organisere på "dugnad" og vil kreve en form for godtgjøring. Hvem som skal sørge for denne godtgjøringen er vanskelig å si, men det bør være et offentlig ansvar.

Å øke antall spesialister som utdannes krever større kapasitet på fakultetene eller i kompetansesentre både i form av plass for klinisk tjeneste og i veiledning og teoretisk undervisning. Det vil trolig også bli vanskelig å motivere mange flere tannleger for å ta spesialistutdanning dersom ikke alle får lønn under utdanningen. I dag er det kun et fåtall av spesialistutdanningskandidatene som er lønnet. Det er dessuten usikkert om det er tilstrekkelig pasientgrunnlag for høyspesialiserte tannleger utenfor de store byene i Norge.

Forlenget utdanningstid vil mest sannsynlig kreve noen flere årsverk per ferdig utdannet student enn i dag. Det er trolig mulig å gjennomføre dette uten store merutgifter. Studenten får imidlertid ett år mer med studielån og ett års tapt arbeidsinntekt. En del av respondentene foreslo nettopp å øke utdanningstiden, mens andre mente at fem år var mer en nok. Det finnes internasjonale læresteder (blant annet Hong Kong) som nylig har utvidet eller som jobber med å utvide grunnutdanningen til seks år.

Svært mange av respondentene fremhevet spesielt at klinisk praksis eller mengdekrav ikke måtte reduseres, selv om tannlegestudenter ved norske læresteder har blant de høyeste mengdekravene i verden når det gjelder produksjon

av flater, ledd eller antall operasjoner de skal ha utført før endt utdanning. Klinisk praksis ved lærestedene er imidlertid tungvint, kostbart og tidkrevende. Økt grad av utplassering slik som i Tromsø stiller store krav til kalibrering av veiledere og øker sjansen for at noen studenter ikke får tilstrekkelig variasjon i sine pasienter [5,6]. Dette er også kostbart da en ikke kan forvente at studentene selv skal dekke merutgiftene, som pendlerutgifter og dobbel husleie, ved å hospitere eller ha praksis andre steder enn ved lærestedet. I tillegg vil mottakerklinikken som regel forvente en form for kompensasjon for tapte arbeidsinntekter ved å ha hospitant/lærling som trenger oppfølging. Det er også betydelige logistikkutfordringer ved å sende hele kull med tannlegestudenter ut i praksis samtidig. I tillegg vil de fast ansatte instruktørtannlegene ved fakultetene som til vanlig underviser studenten få lange perioder uten studenter. Dersom studentene sendes ut på forskjellige tider, vil man risikere å måtte holde kurs og forelesninger dobbelt.

Pasientgrunnlaget ved de ulike lærestedene er ikke optimalt med tanke på hvilke ferdigheter studentene bør tilegne seg. Andelen pasienter med behov for, for eksempel, helproteser i Oslo og Bergen er stadig synkende. Pasientene generelt er ikke representative for den generelle befolkningen og det kan være vanskelig å skaffe nok pasienter med ulike typer behov og en risikerer at studentene må dele på pasienter og dermed mister helhetsoversikten. Flere respondenter oppgir at helhetlig behandlingsplanlegging bør få mer fokus i undervisningen. Bruk av virtuelle pasienter kan synes som en løsning for å gi studentene tilstrekkelig med bredde i kasuistikkutredning, men de systemene som er tilgjengelig i dag har noen mangler med tanke på klinisk relevans. Dette vil trolig bedres i nær framtid.

Tidligere eksponering for odontologisk praksis kan trolig løse en del av problemene med overfylt studiehverdag i de siste studieårene uten store kostnader. Studentene kan allerede på første studieår hospitere på studentklinikken som observatører og etter litt kursing kan de jobbe som assistenter for mer erfarne studenter. De får da lære seg odontologiske begreper, pasienthåndtering og smittevern tidlig. I tillegg vil det trolig virke motiverende for videre studie og oppleves som relevant. Tilbakemeldingen fra studentene går ofte på at de føler seg distansert fra odontologi de første studieårene da de får undervisning sammen med medisinerstudentene. Noen av respondentene i denne undersøkelsen skrev dette også i sine kommentarer. Det er imidlertid viktig at dette ikke går

på bekostning av basalfagene som skal danne grunnsteinen for videre teoretisk undervisning. Tidlig klinisk erfaring gjør også studentene mer rustet for å gjennomføre anamnese, diagnostisering og helhetlig behandlingsplanlegging når de selv begynner med klinisk praksis. Åpen klinikk hvor pasientens behov styrer hvor studenten skal gjennomføre behandlingen vil kreve en del logistikk, men trolig ikke vesentlig mer ressurser enn det som benyttes i dag på å fordele pasienter med ulike behov på studentene med ulike krav. Dette kan også gi studentene mer medbestemmelse i studiehverdagen, da de i større grad kan velge selv når de gjennomfører sine kliniske økter enn ved dagens ordning der de har obligatorisk fremmøte på klinikken uavhengig om de har pasient eller ikke.

Store endringer i grunnutdanningen som vil få påvirkning på tannlegenes evner til å arbeide selvstendig etter endt utdanning bør tas opp og diskuteres på nasjonalt nivå og i tett dialog med spesialistforeningene, slik at en unngår at det blir store forskjeller mellom kandidater fra de ulike lærestedene. Videre bør studieprogrammene ikke avvike for mye fra andre skandinaviske og europeiske læresteder slik at man problemfritt kan arbeide i alle europeiske land med norsk tannlegeutdanning og omvendt.

## Konklusjon

Vi har store utfordringer foran oss med hensyn til demografiske endringer, økt medisinbruk, globalisering i form av tannturisme og økt forekomst av multiresistente bakterier. Dette må gjenspeiles i endringer i undervisningen på grunnutdanningen. Dagens studieprogram er allerede svært intense og tettpakket og det er lite rom for å legge til fag eller temaer om ikke noe annet kan reduseres. Store endringer bør diskuteres på nasjonalt plan.

## Referanser

1. Regjeringen.no. Langsiktige utfordringer som følge av en aldrende befolkning. Finansdepartementet, Ed. <https://www.regjeringen.no/nb/tema/okonomi-og-budsjett/norsk-okonomi/bruk-av-oljepenger-/langsiktige-utfordringer-som-folge-av-en/id450473/>, 2014.
2. Heegaard, K.M.; Holm-Pedersen, P.; Bardow, A.; Hvidtfeldt, U.A.; Grønbæk, M.; Avlund, K. The copenhagen oral health senior cohort: Design, population and dental health. *Gerodontology* **2011**, *28*, 165-176.

3. Dahl, E.; Bergsli, H.; van del Wel, K.A. *Sosial ulikhet i helse. En norsk kunnskapsoversikt*; Helsedirektoratet: Høgskolen i Oslo og Akershus, 2014.
4. regjeringen.no. Digitaliseringsrundskivet. Regjeringen, Ed. 2017.
5. Elken, M.; Røsdal, T.; Aanstad, S.; Caspersen, J. *Praktisk øving i tannhelseutdanningen i Norge, en sammenligning av studiemodeller*; Helse og omsorgsdepartementet: 2015.
6. UHR. *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*; Universitet- og høyskolerådet: 2016.



## Mal for studieplanar ved UiB

Krav til studieplanar for studieprogram går fram av:

- § 2-1 og 2-2 i [Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høgere utdanning \(tilsynsforskriften\)](#)
- Kapittel 3 i [Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen](#), (Studieforskrifta),

Forslag til formuleringar på engelsk finst i [Mal for norske vitnemål og vitnemålstillegg](#) frå Universitets- og høgskulerådet.

### Om framside og struktur i malen

I tillegg til kategoriane i tabellen nedanfor, skal studieplanen innehalde følgjande informasjon: Dato for godkjenning av studieplan, dato for eventuelle justeringar, namn på instans som har godkjent planen, dato for siste og neste evaluering av programmet. Denne informasjonen skal stå på framsida til planen. Framsidemal finst sist i dette dokumentet.

Forslag til tekst står i kursiv i kolonnen «Tekst». Rettleiing og nokre døme finn ein i kolonnen til høgre. Denne må fjernast før studieplanen vert send til råd og styre. Kolonnen «Infotype» viser til kvar tekstane skal leggjast inn i Felles studentsystem (FS), som er eit studieadministrativt verktøy. Dei som har fagleg ansvar for å utvikle studieprogrammet, treng ikkje bry seg om infotypene.

| Kategori                                | Infotype   | Tekst  |
|---|------------|--|
| Namn på studieprogrammet, nynorsk       |            | Integrert masterprogram i odontologi   |
| Navn på studieprogrammet, bokmål        |            | Integrert masterprogram i odontologi   |
| Name of the programme of study, English |            | Master's Programme in Dentistry  |
| Namn på grad                            | SP_GRADEN  | Master i odontologi  |
| Name of qualification                   |            |  |
| Omfang og studiepoeng                   | SP_OMFANG  | Integrert masterprogram i odontologi har et omfang på 300 studiepoeng og er normert til fem år   |
| ECTS credits                            |            |  |
| Fulltid/deltid                          | SP_FULLDEL | Fulltid  |
| Full-time/part-time                     |            |  |
| Undervisningsspråk                      | SP_SPRAK   | Norsk  |
| Language of instruction                 |            |  |
| Studiestart - semester                  | SP_START   | Høst   |
| Semester                                |            |  |
| Mål og innhold                          | SP_INNHALD | Mål:<br>Integrert masterprogram i odontologi ved UiB er et femårig program som skal kvalifisere for autorisasjon som tannlege. Ved avsluttet studie skal nyutdannede tannleger kunne arbeide selvstendig med de fleste typer odontologisk pasientbehandling og forebygging samt arbeide innen forskning, formidling og helseledelse. UiB skal utdanne de mest attraktive kandidatene i Norge.<br>Gjennom programmet skal studentene ha tilegnet seg en solid faglig og oppdatert vitenskapelig kunnskapsbase som grunnlag for profesjonell yrkesutøvelse, kunnskapshåndtering, kritisk kildebruk og livslang læring. |
| Objectives and content                  |            |  |

|                |            |   |
|----------------|------------|---|
|                |            | <p>Ved avsluttet studium skal studentene kunne identifisere, diagnostisere og behandle vanlige, orale sykdommer og lidelser hos pasienter i alle aldersgrupper, livssituasjoner og helsetilstander. De skal mestre akuttmedisinske tilstander og skader. De skal kunne utføre gode anamneseopptak, kliniske undersøkelser og differensial-diagnostiske vurderinger omkring oral helse og kjenne til sammenhengen mellom oral og generell helse. De skal ha kunnskap om videre utredning og behandling av mindre vanlige orale sykdommer og lidelser. De skal også ha kompetanse i opplæring av pasienter og pårørende, undervisning, helsefremmende arbeid og tverrfaglig samarbeid i alle ledd av helsetjenesten.</p> <p>I løpet av studietiden skal studentene lære seg å identifisere pasienters hovedproblemer og gi et helhetlig, evidensbasert behandlingstilbud. Studentene skal trenes i kommunikasjon med pasienter, pårørende og annet helsepersonell. De skal trenes i å gjøre etiske vurderinger om behandlingsstrategier, prioriteringer og bruk av odontologisk kunnskap.</p> <p>Undervisningen skal fremme helhetlig forståelse for generell helse, oral helse og oral sykdom. Studentene skal tilegne seg innsikt i risikofaktorer for oral sykdom og erfaring med forebyggende tiltak på individ- og samfunnsnivå. De skal tilegne seg innsikt i den nasjonale og globale sykdoms- og skadebyrde samt ulikheter i generell og oral helse mellom land og innenfor landegrensene. Det legges vekt på etikk, pasientsikkerhet og menneskerettigheter. Studentene skal ha kjennskap til organisering av norsk helsevesen, helseøkonomiske prinsipper samt forskrifter og lovverk som angår helsepersonell.</p> <p>Forskerlinjen er et spesialtilbud for enkelte tannlegestudenter (inntil to per kull) som har interesse for odontologisk forskning og som kan tenke seg en forskerkarriere i framtiden. Studentene på forskerlinjen følger ordinært odontologistudium, men tar ett års permisjon for å drive med forskning i andre studieår. Spesialtilbudet består i at disse studentene i tillegg får organisert forskeropplæring og driver egen forskning med skriving av forskningsoppgave som kan være starten på en doktoravhandling. Studenter som velger forskerlinjen får et odontologistudium på seks år.</p> <p>Studieplanen er i samsvar med de forskrifter og lover som gjelder for utdanning og de som gjelder for helsepersonell og pasienter. Den er og tilpasset retningslinjene vedtatt av ADEE (Association for Dental Education in Europe, 2010).</p> |
| Læringsutbytte | SP_UTBYTTE | <p>Kandidaten skal ved avslutta program ha følgende læringsutbytte:</p> <p>Kunnskap</p> <p>Kandidaten kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forstå og anvende kunnskap om de ulike biologiske, psykiske, miljømessige, sosiale og kulturelle faktorene som ligger til grunn for menneskers helse, for utvikling av sykdom og skade, og for samspillet mellom disse faktorene i behandling og forebygging av orale sykdommer og problemer.</li> <li>• Analysere faglige problemstillinger.</li> </ul>  |

|                        |            |  |
|------------------------|------------|--|
|                        |            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vite hvordan helsevesenet er organisert og hvilke offentlige og private helsetilbud som er tilgjengelige i pasientbehandlingen.</li> <li>• Forstå samspillet mellom de ulike medisinske, odontologiske og andre helsefaglige disipliner.</li> <li>• Anvende menneskeretter, lover og etiske prinsipp som skal verne pasienten i møte med (tann)helsetjenesten.</li> </ul> <p>Praktiske evner/Ferdigheter</p> <p>Kandidaten kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beherske vitenskapelig baserte og hensiktsmessige metoder for diagnostikk, behandling og forebygging av oral sykdom for å avhjelpe smerter, sykdom og/eller skade hos pasienten.</li> <li>• Samspille med pasienten om forebygging, helsefremmende tiltak, diagnostikk, samt tilpasse planlegging og gjennomføring av behandling på en respektfull og empatisk måte.</li> <li>• Gjennomføre rasjonelle og effektive arbeidsrutiner.</li> <li>• Utføre samarbeid i tverrfaglige grupper.</li> <li>• Utøve en vitenskapelig analyse og tenkemåte, og ha en kritisk tilnærming til forskningsresultater samt gjennomføre et selvstendig avgrenset forsknings eller utviklingsprosjekt under veiledning.</li> <li>• Beherske regelverket som sørger for fordeling av ressursene som samfunnet har allokert til helsevesenet, også ved prioriteringer på individnivå.</li> </ul> <p>Generell kompetanse</p> <p>Kandidaten kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta ansvar for trygg og god kontakt mellom pasient, pårørende og tannlege.</li> <li>• Vise evne til å reflektere over etiske problemstillinger og ha en systematisk tilnærming til pasientsikkerhet, og kunne møte mennesker med behov for hjelp på en ansvarlig og respektfull måte.</li> <li>• Respektere mennesker med ulik bakgrunn og forutsetninger på nasjonalt og globalt nivå</li> <li>• Vise evne til god samhandling og gode samarbeidsrelasjoner til andre kollegaer og medarbeidere i helsevesenet.</li> <li>• Vise evne til refleksjon over egen adferd og læring, og ta et selvstendig ansvar for videre- og etterutdanning gjennom hele yrkeslivet.</li> </ul> |
| Opptakskrav            | SP_OPPTAK  | Generell studiekompetanse og MEROD: Matematikk R1 (eller Matematikk S1 og S2) og Fysikk 1 og Kjemi 1 og 2  |
| Tilrådde forkunnskapar | SP_ANBFORK |  |

|                               |            |   |
|-------------------------------|------------|---|
|                               |            |   |
| Innføringsemne                | SP_INNFORI | EXPHIL  |
| Obligatoriske emne            | SP_OBLIGAT | <p>For Integrert masterprogram i odontologi er alle emner obligatoriske. Utdanningsplanen eller rekkefølgen på eksamenene kan ikke endres.</p> <p>De fleste emnene i studiet har obligatorisk undervisning. Studenten må ha fulgt obligatorisk undervisning og studieplanfestede prøver må være bestått før studentene kan fortsette med klinisk tjeneste eller gå opp til eksamen. I laboratorieundervisning må kursene være godkjent og i klinisk tjeneste er det både obligatorisk undervisning og kvalitative og kvantitative krav som må være oppfylt. De ulike fagområder/blokker har presiserte krav til oppmøte på obligatorisk undervisning samt kvalitative og kvantitative krav basert på faglige vurderinger.</p> <p>Studenter som flyttes til lavere kull følger studieplanen til sitt nye kull og gjentar undervisning inkludert prøver. Emneansvarlig kan etter en vurdering frita studenten fra hele eller deler av undervisningen. Som hovedregel gis det ikke fritak fra klinikkundervisning eller klinisk relaterte kurs. Se også Det medisinske fakultetets utfyllende reglement til Forskrift om opptak, studier, vurdering og grader ved Universitetet i Bergen §4.6 og bestemmelsene om krav til studieprogresjon.</p> |
| Spesialisering                | SP_SPEsIAL | Studentene kan velge tema for den skriftlige oppgaven (Integrert masteroppgave).  |
| Tilrådte valemne              | SP_VALGFRI | Studiet inneholder ikke valgemner   |
| Rekkefølge for emne i studiet | SP_REKKEFO | Utdanningsplanen er fastsatt og rekkefølgen kan ikke endres   |
| Delstudium i utlandet         | SP_DELSTUD | Studieopphold i utlandet er nyttig for tannlegestudenter. Det medisinske fakultet ved UiB samarbeider med mange ulike læresteder om studentutveksling. Niende semester blir tilrettelagt for ut- og innveksling, da deler av teoretisk undervisning i dette semesteret vil foregå på engelsk. Det vil bli tilrettelagt for utreisende studenter slik at de kan tilegne seg stoffet ved egenstudier. (Dersom praksisstudiet blir utvidet, må en vurdere om det blir nødvendig med endringer her  |

|                                 |           |  |
|---------------------------------|-----------|--|
|                                 |           | for å få til minimum 3 måneder utveksling, for eksempel at utvekslingsstudentene fritas for praksisstudiet, eller har kortere tid i praksis.)  |
| Arbeids- og undervisningsformer | SP_ARBUND | <p><b>Undervisningsmetoder</b><br/>Odontologisk utdanning er en kompleks utdanning der teoretisk og praktisk/klinisk kompetanse utvikles parallelt. Dette innebærer bruk av mange ulike undervisnings- og vurderingsmetoder i et trygt og stimulerende miljø med tett oppfølging på individuelt nivå underveis. Undervisningen er i stor grad obligatorisk.</p> <p><b>Teoretisk undervisning</b><br/>Teoretisk undervisning vil fordeles slik at de mest basale emnene vil bli undervist og vurdert med fagspesifikke eksamener tidlig i studiet. De siste fire semestrene er undervisning samlet tematiske med bidrag fra flere ulike fagområder.<br/>Studentenes progresjon vurderes ved semesterslutt med ulike typer eksamener. I de siste seks semestrene blir de også gjennomført midtsemester-eksamen som er basert på flervalgsoppgaver.<br/>Semestereksamen kan ha en klinisk del i form av objektiv strukturert klinisk eksamen (OSCE) (8 semester), samt en teoretisk del i form av kasusbasert pasienteksamen sammensatt av de ulike fagområdene som har gitt undervisning i semesteret (8. og 10. semester).<br/>Undervisningen gis i form av tradisjonelle forelesninger, i seminarform, ved gruppearbeid og andre mer studentaktive læringsformer, som Team Based Learning (TBL), kunnskapskonkurranser, «flipped classroom» og kasusdiskusjoner i plenum eller gruppevis.<br/>I tillegg skal studentene levere to skriftlige arbeider:<br/><u>Rapport fra praksisstudiet</u> skal skrives etter fullført praksisperiode.<br/><u>Masteroppgaven</u> skal leveres i to trinn: Del 1. Litteraturoversikt og protokoll for masterprosjektet. Del 2. Forskningsbasert fordypningsoppgave over valgfritt tema. Begge arbeidene vurderes av intern komité (Bestått/Ikke bestått)</p> <p><b>Praktisk/Klinisk undervisning</b><br/>Praktiske og kliniske ferdigheter tilegnes gjennom laboratorieøvelser, ferdighetstrening på virtuelle pasienter (Simodonter) og på pasientdukker (fantomhoder) samt i klinisk praksis med pasientbehandling under veiledning både på studentklinikken ved IKO og ved andre klinikker.<br/>Kull I: Fingerferdighetskurs 1. semester. Assistansekurs og assistanse i studentklinikk til sammen syv dager andre semester. Laboratorieøvelser.</p> |

|                  |            |  |
|------------------|------------|--|
|                  |            | <p>Kull II. Assistanse i studentklinikk minimum ti dager, hospitering på spesialistklinikk. Laboratorieøvelser. Ferdighetskurs i kariologi og periodonti.</p> <p>Kull III. Ferdighetskurs i protetikk, endodonti, kjeveortopedi og pedodonti. Pasientbehandling, enkle oppgaver (i samarbeid med studenter fra kull IV og V). Årskontroller.</p> <p>Kull IV: Voksne pasienter, alle typer behandling fra journalopptak, diagnostikk, behandlingsplanlegging, behandlingsgjennomføring og avlevering. Et team ledet av en tannhelsesekretær har hovedansvar for en gruppe studenter og deres pasienter. Pasienten følger studenten. Enkle oppgaver kan henvises til student på kull III eller tannpleierstudent. Arbeid på Barneavdelingen og på Kjeveortopedisk klinikk tre timer pr. uke hvert semester.</p> <p>Kull V: Alle typer pasienter. Voksne pasienter, som på kull IV, arbeid på Barneavdeling tre timer pr. uke hvert semester. Praksis på utplasseringsklinikker tre uker. En uke hospitering på sykehus i Bergen, offentlig og privat, eks. kompetansesenter, offentlig klinikk og sykehjem.</p> <p><b>Praksisstudiet:</b></p> <p>Tre ukers praksis på offentlig klinikk ved oppstart av niende semester. Skriftlig rapport basert på erfaringene i praksis skal leveres i løpet av niende semester.</p> <p><b>TVEPS</b></p> <p>Studentene tar del i undervisningopplegget for samtlige helseprofesjoner ved universitet og høyskoler i Bergen i Tverrprofesjonelt samarbeidslæring (TVEPS). Dette innebærer en dag der studenten møter en pasient som del av et team (fem stk.) med studenter med ulik bakgrunn (eks medisin, farmasi, fysioterapi, sykepleie, ernæring, tannpleie, odontologi osv.). Studentene skal sammen utrede pasienten og kartlegge deres behov. De skal lage en rapport med forslag til terapi, tilrettelegging eller annet som de skal presentere for pasientens pleieteam, eksempelvis sykehjemmet. Opplegget tar til sammen ca tre arbeidsdager.</p> <p><b>Tverrfaglig samarbeid</b></p> <p>Studentene skal samarbeide med hverandre og med tannpleierstudenter om pasientbehandling. Teoretisk undervisning gis felles med studenter fra andre profesjoner i flere fag. Eksempelvis med medisin, ernæring og farmasi i basale fag og med tannpleierstudenter i mer spesifikke fag, som smittevern, diagnostisering og behandlingsplanlegging. Uke 33-38 er det en del fellesundervisning for odontologistudenter på kull III/IV og tannpleierstudenter på kull II/III. Det er også samkjøring av teoretisk undervisning i enkelte fag og i enkelte tema.</p> |
| Vurderingsformer | SP_VURDERI | <b>Vurderingsformer i klinikk og teori</b>   |

|                 |           |   |
|-----------------|-----------|---|
|                 |           | <p>I større ferdighetskurs og kliniske kurs vil det bli gjennomført undervisningsvurdering med tilbakemelding til studentene. Alle ferdighetskurs avsluttes med teoretiske og praktiske ferdighetstester som må være bestått før videre progresjon i pasientklinikk.</p> <p>Studentene vil ha en <u>digital læringsmappe</u> hvor progresjon blir oppdatert fortløpende av de kliniske lærere som har ansvaret for studenten ved hver klinikk-økt. Hver student knyttes opp mot et team som skal holde seg orientert om progresjon og pasientflyt. Teamet ledes av en klinikkannhelsessekretær, og har felles ansvar for pasientene og studentenes progresjon i kliniske mengdekrav. De faglige diskusjoner rundt pasientens behandling tas med fagpersoner på rett seksjon.</p> <p>Studentene er selv ansvarlige for å få oppfylt sine kvalitative og kvantitative krav i de ulike fag/klinikker, men kan få hjelp av gruppelærer og teamsekretær til å skaffe egnede pasientkasus ved behov. Alle kliniske økter/prosedyrer/hospitering skal registreres i studentens digitale læringsmappe. Mappen skal benyttes til fortløpende vurdering og ved avleveringsvurdering. Denne mappen vil bli benyttet som vurderingsgrunnlag for godkjent klinisk praksis hvert semester. Klinisk praksis blir vurdert ved semesterslutt. Ikke godkjent klinisk praksis medfører som hovedregel at studenten må ta studieåret på nytt, studenten skal da ha fått en advarsel om dette midtveis i semesteret. Teoretisk kunnskap vurderes ved digitale teoretiske underveistester, gruppearbeid, ved innleverte virtuelle pasientvurderinger, ved kasuspresentasjoner og ved eksamen. Hvert fag vil ha en egen teoretisk eksamen etter endt fagspesifikk undervisning. Mange odontologisk fag krever en del klinisk erfaring for å oppnå god forståelse. Denne forståelsen vil vurderes i en tverrfaglig semestereksamen på henholdsvis åttende og tiende semester. Kliniske ferdigheter vil bli vurdert med en praktisk stasjonsbasert eksamen på åttende semester (Objective structured clinical exam, OSCE)</p> <p>Hvert semester vil det gjennomføres en midtveiseksamen der studenten må svare på flervalgsoppgaver (multiple choice questionnaire, MCQ) fra innværende semester, men også fra undervisning gitt i tidligere semestre. (30, 30+5, 30+5+5, osv)</p> |
| Litteraturliste |           | <p>Litteraturliste finn du på nettsiden for hvert emne og på Mitt UiB</p> <p>Lista vil vere klar innan 01.06 / 01.01 for det komande semesteret.</p>  |
| Karakterskala   | SP_KSKALA | <p>Bestått / Ikkje bestått</p> <p>Bokstavkarakterer (A-F)</p>   |



|                                 |            |   |
|---------------------------------|------------|---|
| Vitnemål og vitnemålstillegg    | SP_VITNEM  | Vitnemål blir skrive ut etter at graden er fullført. Vitnemål gir rett til å søke Helsedirektoratet om autorisasjon som tannlege  |
| Grunnlag for vidare studium     | SP_KOMPETA | Det er syv godkjente spesialiteter som en kan studere etter endt grunnstudium. Det kreves minst to års praksis som tannlege, før man kan søke om opptak til spesialistutdanning.<br>Kandidaten kan også søke opptak til PhD-program   |
| Relevans for arbeidsliv         | SP_ARBLREL | Ved avsluttet studium blir studentene autorisert som tannlege og kan arbeide både offentlig og privat. Det er også mulig å fortsette med forskning og bidra til å bedre livskvalitet og oral helse til store grupper i samfunnet i framtida. Det er syv godkjente spesialiteter som en kan studere etter endt grunnstudium. Det kreves minst to års praksis som tannlege, før man kan søke om opptak til spesialistutdanning.   |
| Evaluering                      | SP_EVALUER | Masterprogrammet i odontologi blir evaluert i tråd med retningslinene for kvalitetssikring ved UiB. Emne- og programevalueringar finn ein på kvalitetsbasen.uib.no  |
| Skikkavurdering og autorisasjon | SP_AUTORIS | Skikkethetsvurdering gjøres for å sikre at bare studenter som har de nødvendige forutsetninger for yrket får vitnemål. Hensynet til at de studenten vil komme i kontakt med skal få forsvarlig behandling står sentralt. En student som utgjør en mulig fare for liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet til de pasienter, pårørende eller andre studenten vil komme i kontakt med under praksis eller under fremtidig yrkesutøvelse, er ikke skikket for yrket. Se Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning (gjeldende fra 1. august 2006).<br><br>Etter fullført studium har kandidaten rett til å søke om autorisasjon som tannlege. Det er Helsedirektoratet som gir autorisasjon etter en helhetsvurdering. |
| Programansvarleg                | SP_FAGANSV | Programutvalg for odontologiske fag har ansvar for fagleg innhald og oppbygging av studiet og for kvaliteten på studieprogrammet  |
| Administrativt ansvarleg        | SP_ADMANSV | Det medisinske fakultet   |
| Kontaktinformasjon              | SP_KONTAKT | <a href="mailto:info@med.uib.no">info@med.uib.no</a><br>tlf 55 58 64 00   |

Mal for forside til studieplanar ved UiB:

Studieplan for ..... (Namn på studieprogrammet, nynorsk)  
..... (Navn på studieprogrammet, bokmål)  
..... (Name of the programme of study, English)

**Godkjenning:**

Studieplanen er godkjend av:

Universitetsstyret: .....(dd.mm.år)  
Programstyret: .....(dd.mm.år)  
..... fakultet: .....(dd.mm.år)

Studieplanen vart justert: .....(dd.mm.år)

**Evaluering:**

Studieprogrammet vart sist evaluert: .....(dd.mm.år)

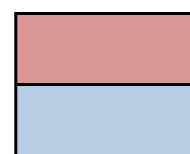
Neste planlagde evaluering: .....(dd.mm.år)

| <b>Forslag til ny makroplan. Emnekoder må revideres</b> |     |            |  |                                  |              |     |
|---|-----|------------|--|----------------------------------|--------------|-----|
| ÅR  | Sem | Emnekode   | Fag/Tema   | Eksamen/prøve/<br>bestått        | Studiepoeng  | SUM |
| 1   | 1   | MEDOD1     | Medisinsk basalkunnskap  | Eksamen (desember)               | 17           |     |
| 1   | 1   | Ex.Phil    | Vitenskapsteori  | Eksamen/ Innlevering (desember)  | 10           |     |
| 1   | 1   |            |  |                                  | 27           |     |
| 1   | 2   | MEDOD2     | Medisinsk basalkunnskap  | Eksamen (mai)                    | 25           |     |
| 1   | 2   | OD1ORBI1   | Oral biologi 1   | Eksamen (juni)                   | 5            |     |
| 1   | 2   | OD1INTRO   | Introduksjon til odontologi + assistansekurs+adferd Simulatortrening           | Deltatt gir bestått emne         | 3            |     |
| 1   | 2   |            |  |                                  | 33           |     |
| 1   |     |            |  |                                  | 60           | 60  |
| 2   | 3   | OD2FYS     | Kroppens fysiologi   | Eksamen (desember)               | 15 (tidl 17) |     |
| 2   | 3   | OD2ANA     | Anatomi  | Eksamen (desember)               | 15 (tidl 17) |     |
| 2   | 3   |            |  |                                  | 30           |     |
| 2   | 4   | OD2ORBI2   | Oral biologi 2   | Eksamen (april)                  | 7            |     |
| 2   | 4   | OD2PATI    | Generell patologi  | Eksamen (april)                  | 9            |     |
| 2   | 4   | OD2MIKR    | Mikrobiologi   | Eksamen (juni)                   | 2            |     |
| 2   | 4   | OD2PER     | Periodonti, Ferdighetskurs   | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 1            |     |
| 2   | 4   | OD2KAR     | Kariologi, ferdighetskurs  | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 8            |     |
| 2   | 4   | OD2BIM     | Biomaterialer  | Eksamen (juni)                   | 3            |     |
| 2   | 4   |            |  |                                  | 30           |     |
| 2   |     |            |  |                                  | 60           | 120 |
| 3   | 5   | OD3RØN     | Kjeve- og ansiktsradiologi   | Eksamen (des)                    | 6            |     |
| 3   | 5   | OD3FAR     | Farmakologi  | Eksamen (des)                    | 3            |     |
| 3   | 5   | OD3PROT    | Protetikk, ferdighetskurs  | (6.sem)                          | (11)         |     |
| 3   | 5   | OD3DIAGNOS | Diagnostikk, klinikk, smittevern, kario, perio, Oral medisin/kirurgi, anestesi | Eksamen/prøve                    | 7            |     |
|   |     | OD3MAST1   | Protokoll for masteroppgaven   | levert                           | 3            |     |
| 3   | 5   |            |  |                                  | 30           |     |
| 3   | 6   | OD3PRO1    | Protetikk, ferdighetskurs  | Skriftlig/praktisk prøve februar | 4            |     |
| 3   | 6   | OD3KAR     | Kariologi + klinikk  | Eksamen (juni)                   | 12           |     |
| 3   | 6   | OD3PER     | Periodonti + klinikk   | Eksamen (Juni)                   | 10           |     |
|   |     | OD3ENDO    | Endodonti ferdighetskurs   | Skriftlig/praktisk prøve juni    | 4            |     |
| 3   | 6   |            |  |                                  | 30           |     |

|          |    |            |   |                        |  |           |            |
|----------|----|------------|---|------------------------|--|-----------|------------|
| <b>3</b> |    |            |   |                        |  | <b>60</b> | <b>180</b> |
| 4        | 7  | OO4DIAG    | Diagnostikk, terapiplanlegging                                | Prøve, kaspresentasjon |  | 5         |            |
| 4        | 7  | OD4END     | Endodonti   | Eksamen (nov)          |  | 5         |            |
| 4        | 7  | OD4PROT    | Protetikk   | Eksamen (des)          |  | 5         |            |
| 4        | 7  | OD4KOS     | KOS 1   | (8.sem)                |  | (4)       |            |
| 4        | 7  | OD4KJE     | Kjeveortopedi   | Eksamen (des)          |  | 6         |            |
| 4        | 7  | OD4PED     | Godkjent klinikk  | (8..sem)               |  | 5         |            |
| 4        | 7  |            |   |                        |  | <b>30</b> |            |
| 4        | 8  | OD4TEMA    | Tannbehandling, voksne, div tema                              | Eksamen                |  | 10        |            |
| 4        | 8  | OD4PED     | Pedodonti   | Eksamen (Juni)         |  | 10        |            |
| 4        | 8  | OD4KLIN    | Godkjent klinikk  | OSCE Eksamen           |  | 5         |            |
| 4        | 8  | OD4KOS     | KOS 1 og 2  | Prøve (mai)            |  | 5         |            |
| 4        | 8  |            |   |                        |  | <b>30</b> |            |
| <b>4</b> |    |            |   |                        |  | <b>60</b> | <b>240</b> |
| 5        | 9  | OD5KLIN1   | Godkjent klinikk  |                        |  | 10        |            |
| 5        | 9  | OD5KOS3    | KOS 2   | Eksamen                |  | 6         |            |
| 5        | 9  | OD5SAM     | Samfunnsodontologi  | Eksamen                |  | 6         |            |
| 5        | 9  | OD5PRAKSIS | Praksisstudiet og TVEPS m/ rapport                            | Bestått                |  | 4         |            |
| 5        | 9  |            |   |                        |  | <b>26</b> |            |
| 5        | 10 | OD5TEMA    | Tannbehandling, voksne, div tema                              | Eksamen                |  | 12        |            |
| 5        | 10 | OD5KLIN2   | Godkjent klinikk, Hospitering HUS, Hospitering Tannlegevakten |                        |  | 10        |            |
| 5        | 10 | OD5PROSJ   | Innlevering master  | Bestått                |  | 12        |            |
| <b>5</b> |    |            |   |                        |  | <b>34</b> |            |
| <b>5</b> |    |            |   |                        |  | <b>60</b> | <b>300</b> |

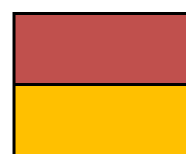
# Innfasing ny studieplan i Odontologi. 2019 - 2025. MED/UiB

|                         | KULL I      | KULL II     | KULL III    | KULL IV     | KULL V      |             |             |             |             |              |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
|                         | 1. semester | 2. semester | 3. semester | 4. semester | 5. semester | 6. semester | 7. semester | 8. semester | 9. semester | 10. semester |
| <b>Høsten 2019*</b>     | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22  |             | Kull 16-21  |             | Kull 15-20  |              |
| <b>Våren 2020</b>       |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22  |             | Kull 16-21  |             | Kull 15-20   |
| <b>Høsten 2020</b>      | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22  |             | Kull 16-21  |              |
| <b>Våren 2021</b>       |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22  |             | Kull 16-21   |
| <b>Høsten 2021</b>      | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22  |              |
| <b>Våren 2022</b>       |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |             | Kull 17-22   |
| <b>Høsten 2022</b>      | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23  |              |
| <b>Våren 2023</b>       |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |             | Kull 18-23   |
| <b>Høsten 2023</b>      | Kull 23-28  |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24  |              |
| <b>Våren 2024</b>       |             | Kull 23-28  |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |             | Kull 19-24   |
| <b>Høsten 2024</b>      | Kull 24-29  |             | Kull 23-28  |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25  |              |
| <b>Våren 2025</b>       |             | Kull 24-29  |             | Kull 23-28  |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |             | Kull 20-25   |
| <b>Våren 2025 Evalu</b> | Kull 25-30  |             | Kull 24-29  |             | Kull 23-28  |             | Kull 22-27  |             | Kull 21-26  |              |



Ny studieplan

Gammel studieplan



Innfasing ny studieplan

Overgangsordning  
Utvidet Allmenundervisning

|Overgangsordning|

\*Kull 19-24

Økt Fingerferidghetstrening høst 2019  
Utvidet assitansekurs vår 2020

Kull 18-23 Overgang til full almenklinikk siste studieår

Kull 19-24 Overgang til full almenklinikk to siste studieår

## Ny studieplan för integrerat masterprogram i odontologi vid UiB

Under 2014 tog programrådet för det odontologiska området initiativ till att revidera studieplanen för mastersprogrammet i odontologi. Detta på begäran av fakulteten som samtidigt arbetade med en ny studieplan för medicinprogrammet. Man fann att delar av undervisningen med fördel kunde koordineras mellan programmen och därför efterfrågades en översyn av studieplanen för odontologi.

Två arbetsgrupper bildades där arbetsgrupp 1 hade till uppgift att se över hur den kliniska och teoretiska undervisningen skulle fördelas och schemaläggas samt föreslå förändringar som kan bidra till effektivare klinikdrift, bättre patientgenomströmning och patientrekrytering.

I den rapport som presenterades av grupp 1 beskrivs dagens problematik vad gäller gällande schemaläggning i termer av bland annat stress hos studenterna. Man har tagit fram fem förslag som vidare kan utredas för att förbättra klinikdriften.

1. Upprätta en ny avdelning för diagnostik för att underlätta inskrivning av patienter.
2. Utvärdera om "dyad training" skulle kunna användas som undervisningsform.
3. Öka tid för auskultation /assistans hos specialistkandidater.
4. Revidera studieplanen för att komma åt bemanningsproblem och ojämn fördelning av lärarresurser.
5. Samla den teoretiska ämnesundervisningen i kortare perioder.

Arbetsgrupp 2 fick uppgiften att revidera studieplanen.

Inom uppdraget preciseras följande punkter som skall beaktas:

1. Beskriva behovet vad gäller framtidens tandvårdsuppdrag och identifiera vilken kompetensprofil framtidens tandläkare bör ha.
2. Föreslå en generell gräns mellan allmän- och specialisttandvård.
3. Anpassa klinisk undervisning i allmäntandvård koncentrerad till en veckodag samt anpassa undervisningen för de olika kliniska ämnena till detta, inklusive tidpunkt för bedömning (tentamen).
4. Beakta varaktighet och placering av praktik.
5. Föreslå ny fördelning av studiepoäng efter revision av makroplanen.
6. Föreslå åtgärder för att förbättra patientflödet i kliniken, inklusive patientregistrering.
7. Utvärdera och föreslå ökad användning av nya undervisnings- och bedömningsformer, bedöma om mängden teoretisk undervisning kan minskas och om det finns ett behov av att ändra de bedömningsformer som används i de olika kurserna.

**1. Beskriva behovet vad gäller framtidens tandvårdsuppdrag samt identifiera vilken kompetensprofil framtidens tandläkare bör ha.**

Arbetsgruppen beskriver faktorer som nationella befolkningsförändringar såsom åldrande befolkning med större medicinska behov, större socio-ekonomiska klyftor och den teknologiska utvecklingen. Man har även lyft de globala förändringar vi står inför med såväl flyktingströmningar som in- och utvandring av arbetskraft. Den teknologiska utvecklingen är svårbedömd och studieplanen bör formuleras på ett sätt som gör det möjligt att justera denna utefter ny teknik. Behandlingsbehovet kommer sannolikt att förändras i framtiden varför tandläkarna måste ha baskunskaper som medger att de i sin profession kan ta till sig nya kunskaper och metoder.

Arbetsgruppens slutsats är att utbildningen av dagens tandläkare måste säkerställa att de färdigutbildade tandläkarna besitter bred såväl medicinsk som odontologisk kunskap och behärskar större delen av odontologiska ingrepp samt har kännedom om när de ska remittera till specialist.

**2. Föreslå en generell gräns mellan allmän- och specialisttandvård.**

Det finns idag ingen direkt gränsdragning för vad som skall ske i allmäntandvården och vad som ska lämnas till specialisterna. Allmäntandläkarnas olika specialintressen och geografiska faktorer kommer att medföra att någon exakt gräns inte kommer att kunna dras. Arbetsgruppen avvaktade tills frågan lyftes på nationell nivå, där man beslutade att belysa frågan i kommande RETHOS-projekt (Retningslinjer för helse- och socialfag). RETHOS-rapporten (utkast januari 2019) gav dock ingen information om ändringar i gränsen mellan allmän- och specialisttandvård. Arbetsgruppen förslår därmed fortsatt arbete med frågan inom IKO/UiB.

**3. Anpassa klinisk undervisning i allmäntandvård koncentrerad till en veckodag samt anpassa undervisningen för de olika kliniska ämnena till detta, inklusive tidpunkt för bedömning (tentamen).**

Allmänodontologi blev införd 2006 med avsikten att ge studenterna en bredare kunskap samt att ge behandling i helhet istället för inom de separata kliniska ämnena.

Att inkludera allmänodontologi i nuvarande studieplan har dock inte varit framgångsrikt och man har vid flera tidigare tillfällen försökt komma till rätta med problematiken. Arbetsgruppens bedömning är att det inom ramarna för befintlig studieplan inte går att anpassa undervisningen och införa allmänodontologi med helhetssyn på behandling. Man föreslår därför fullständig omläggning av kliniktiden där patientens odontologiska behov sätts i fokus.

**4. Beakta varaktigheten och placering av praktik**

I rapporten från Universtets- og høyskolerådet rekommenderas en sammanhängande praktik på fem veckor. Detta är ett problem inom det odontologiska programmet på grund av schema-, kvalitetssäkringsmässiga och ekonomiska skäl. Tandläkarstudenterna är idag utplacerade på praktik i tre sammanhängande veckor och denna period föreslås ligga kvar oförändrad. Arbetsgruppen föreslår vidare att studenterna ska ges ökad möjlighet till auskultation vid studentkliniken/annan klinik tidigt i utbildningen samt att dagens praktik på käkkirurgisk avdelning görs om till en sammanhängande period på en vecka.

**5. Föreslå ny fördelning av kurspoäng efter revision av makroplanen**

En makroplan finns upprättad. Jag kan inte av utlämnat material utläsa om poängen ändrats sedan gällande plan, har heller inte tillgång till kursplaner för att bedöma kursernas innehåll. Det framgår dock av arbetsgruppens rapport att makroplanen ändrats något i innehåll utefter omläggningen av den teoretiska och kliniska undervisningen och där en del av studiepoängen från enskilda ämnen reduceras och istället blir inkluderade i "Godkjent Klinik" där samtliga ämnen finns representerade.

## 6. Föreslå åtgärder för att förbättra patientflödet i kliniken, inklusive patientregistrering

Arbetsgruppen konstaterar att dagens undervisning där de olika ämnena undervisas separat inte är optimal. Istället föreslår man en patientcentrerad undervisning där patientens behov av vård är det centrala. Studenterna kommer själva att göra undersökningen och skriva in patienten och även ha ansvar över kommande behandling. En terapiplan upprättas i samråd med de olika ämnena. De åtgärder som studenten själv kan utföra sker på studentkliniken (inom de olika ämnena), medan svårare behandlingar remitteras till specialist eller specialistkandidat. Studenten är fortsatt ansvarig och ser till att patienten får den vård som planerats och efter slutförd behandling skrivs epikris och fallet presenteras i seminarieform tillsammans med studenter på lägre termin.

För att studenterna själva ska undersöka och skriva in patienterna krävs att en "diagnostikavdelning" inrättas där handledare från samtliga ämnen finns närvarande. Två alternativ till hur en diagnosklinik ska lokaliseras och organiseras finns i rapporten.

## 7. Utvärdera och föreslå ökad användning av nya undervisnings- och bedömningsformer, bedöma om mängden teoretisk undervisning kan minskas och om det finns ett behov av att ändra de bedömningsformer som används i de olika kurserna.

Arbetsgruppen konstaterar, efter dialog med representanter för de olika ämnena, att den idag utspridda teoretiska utbildningen bör koncentreras. Detta för att utjämna belastning i kliniken. Den teoretiska undervisningen kommer att ske i ämnesspecifika delar men också, i senare delen av utbildningen, som temablock där de olika ämnena finns representerade och undervisar över ämnesgränserna. Detta för att minimera problematik med dubbelundervisning och öppna upp för nya undervisningsformer. De flesta ämnen har signalerat att de inte anser att de kan dra ner på den teoretiska tiden, men i och med att man samundervisar så kan tiden reduceras då man inte behöver repetera och inte heller riskerar att dubbelundervisa (undervisa om samma sak i olika ämnen). Man föreslår även att tentamen i de olika grundutbildningsämnena ska ligga tidigare i utbildningen i anslutning till intensivundervisningen. I senare delen av utbildningen sker temabaserad undervisning, med tvärvetenskaplig bedömning i examinationen.

Arbetsgruppen uppmanar till att de olika ämnena ser över sina undervisningsformer och utnyttjar mer internetbaserad pedagogik om så är möjligt (videoföreläsningar, digital examination osv) för att minska antalet föreläsningstimmar.

Arbetsgruppen föreslår även att normtalet mellan student och lärare revideras så det är färre studenter per lärare, framförallt i början av den kliniska träningen.

## Konklusion

Framtidens tandvård i Norge är under förändring. Ett ändrat patientklientel, behandlingspanorama och den tekniska utvecklingen leder till att utbildningen bör ses över. Det förändrade behandlingsspektrat väcker frågor kring hur tandvården på bästa sätt ska kunna möta befolkningens behov, om all tandvård ska finnas tillgänglig i allmäntandvård eller om delar av vårdutbudet ska ligga inom specialisttandvården.

Sammantaget kan konstateras att den nyutbildade tandläkaren måste besitta goda kunskaper inom allmäntandvård och vara teoretiskt och kliniskt förberedd för att ta hand om patienter inom de flesta områden och därtill veta när specialisttandläkare skall kopplas in. Viktigt är att studenten har en medicinsk och odontologisk helhetssyn och får en god utbildning i allmäntandvård där patientens behov står i centrum. I förslaget från arbetsgruppen framgår att man förespråkar att istället för att endast undervisa ämnesspecifikt samla undervisningen i senare delen av utbildning och göra den temabaserad där övergripande ämnen behandlas och även ämnen som utmanar oss inför framtiden (etik, framtidens odontologi, patienter med speciella behov etc.). Den ämnesspecifika undervisningen kommer att kvarstå men förläggas i mitten av utbildningen och den teoretiska delen kommer att koncentreras inom en kortare tidsperiod och avslutas med examination. Detta för att i slutet av utbildningen ge utrymme för tvärvetenskaplig undervisning i allmäntandvård. Därtill föreslås att man inrättar en diagnostikklinik där studenterna själva undersöker patienten för att se-



dan planera och följa hela behandlingen till dess att patienten är färdigbehandlad. Behandlingen kan ske inom den ämnesspecifika klinikdelen, inom den tvärvetenskapliga klinikdelen, eller remitteras till specialist om så anses lämpligt. Fördelarna med det föreslagna upplägget är många. Genom att koncentrera den teoretiska undervisningen under en kortare period kommer studenterna att hinna inhämta och examineras i den ämnesspecifika kunskap som de behöver inför den integrerade kliniken. En annan fördel är att man på detta sätt ges möjlighet att lägga om de kliniska passen så det blir en jämnare fördelning över året, detta leder till att personal kan utnyttjas bättre och att lokalerna kan användas i större utsträckning vilket påverkar verksamheten positivt. I och med att den ämnesspecifika teoretiska utbildningen koncentreras till en kortare tidsperiod ägnat åt bara ett ämne ges det utrymme att implementera moderna alternativa undervisningsformer då man inte behöver ta hänsyn till andra ämnen som undervisas parallellt.

Den stora vinsten med förslaget är att det ges förutsättning för studenten att få en förståelse för att patientens totala behov styr behandlingen och ger möjlighet till utbildning i patientcentrerad allmäntandvård. Detta möter det som efterfrågas vad gäller kompetens av framtidens tandläkare enligt den undersökning som initierats av arbetsgruppen i samarbete med Den norske tannlegeforeningen.

Efter genomgång av ovanstående arbete kan konstateras att arbetsgruppen grundligt har presenterat förslag på reviderad studieplan. De problem med befintlig studieplan är identifierade och likaså framtida behov. Frågor inom uppdraget är väl besvarade. En SWOT-analys är genomförd.

Arbetsgruppen har även förankrat sitt arbete i lagar och föreskrifter, samt centrala riktlinjer och därutöver bett om inspel från övriga grundutbildningsämnen och avnämare för att få en bild av vad morgondagens tandläkare bör kunna.

Förslaget till ny studieplan är i linje med en modern tandläkarutbildning och den förväntade utvecklingen i framtiden.



Malin Brundin, Programsensor

Umeå 191129



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Dato:** 06.05.2020

**Styresak:** 31/20

**Arkivsaknr:** 2020/1868-KANE

**Møtedato:** 20.05.2020

---

## Ph.d.-utdanningsmelding 2019 - Det medisinske fakultet

---

### Bakgrunn

1. Brev til fakultetene om Ph.d.-utdanningsmeldingen 2019 (2020/1051)
2. Ph.d.-utdanningsmelding for Det medisinske fakultet 2019 (vedlegg)
3. Instituttene forskerutdanningsmeldinger (vedlegg)

Ph.d.-utdanningsmeldingen 2019 er fakultetets årlige rapportering til UiB sentralt, og skal inneholde rapportering av aktiviteter for 2019 og prioritering av aktiviteter for 2020. Universitetsledelsen har bedt fakultetene rapportere på følgende punkter:

- Oppfølging av fakultetets prioriteringer for ph.d.-utdanningen
- Forholdet mellom fakultetets ph.d.-utdanning og forskningsinnsatser
- Opptak, gjennomstrømming, disputaser, underkjenninger og frafall - beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne
- Nærings-ph.d. og Offentlig sektor-ph.d. – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å øke antallet kandidater finansiert gjennom disse ordningene
- Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak
- Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene

Forskerutdanningsmeldingen ble vurdert i Programutvalget for forskerutdanning, 11. mars 2020 og godkjent av prodekan for forskerutdanning 30. mars 2020.

### Dekanens kommentarer

Fakultetets melding er i stor grad basert på innspill fra instituttene, og det er gjort noen prioriteringer i forskningsledelsen slik at det som er omtalt i størst mulig grad representerer hele fakultetet.

Brevet fra UiB sentralt la i år opp til at de respektive programutvalgene for forskerutdanning vedtar ph.d.-utdanningsmeldingen. Dette samsvarer med kvalitetssikringssystemet som ble innført ved ny ph.d.-forskrift i 2018. Ph.d.-utdanningsmeldingen ble behandlet i Forskningsutvalget 6. mai 2020 og vil bli lagt frem for Universitetsstyret 28. mai 2020.

Per Bakke

dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

Vedlegg

- 1 Ph.d.-utdanningsmelding 2019
- 2 Ph.d.-utdanningsmelding IBM
- 3 Ph.d.-utdanningsmelding IKO
- 4 Ph.d.-utdanningsmelding K1
- 5 Ph.d.-utdanningsmelding K2
- 6 Ph.d.-utdanningsmelding IGS

## Ph.d.-utdanningsmelding 2019 – Det medisinske fakultet

### 1. Oppfølging av fakultetets prioriteringer for ph.d.-utdanningen

Fakultetets prioriteringer for ph.d.-utdanningen er nedfelt i fakultetets [Handlingsplan for forskerutdanning](#). Fakultetets handlingsplan har skissert våre satsningsområder i fem kategorier: 1. rekruttering av forskningstalenter, 2. karriereutvikling, 3. kompetansehevende tiltak innen veiledning av doktorgradskandidater, 4. internasjonalisering og nettverksbygging, og 5. innovasjon. Fakultetets prioriteringer innen dette er omtalt mer i detalj under.

De fleste instituttene gir uttrykk for at forskerutdanningen er et prioritert området av virksomheten. Ett av instituttene opplyser om at de har formulert konkrete tiltak rettet mot forskerutdanning, heriblant rekruttering av eksternfinansierte ph.d.-kandidater, profilering av ph.d.-kandidater, økning av deres kompetanse og ferdigheter, og styrking av veilederes engasjement og kompetanse.

### 2. Forholdet mellom fakultetets ph.d.-utdanning og forskningssatsinger

Fakultetet har to sentre for fremragende forskning ved to ulike institutt, som sammen med andre faglige miljøer fungerer stimulerende for forskerutdanningsvirksomheten og dens rekruttering. I 2019 ble det nye forskningssenteret Neuro-SysMed opprettet ved Klinisk institutt 1. Dette forventes også å inngå som en arena for rekruttering og utdanning av ph.d.-kandidater fremover. Flere av instituttene bruker forskergruppene og forskerskoler aktivt i ulike deler av arbeidet med ph.d.-utdanningen.

Flertallet av ph.d.-kandidatene ved fakultetet finansieres gjennom eksterne kilder, da enten gjennom eksternfinansierte stipendiatstillinger (eks. EU-stipend, NFR-stipend mm), eller gjennom tilsetning i stillinger ved eksterne institusjoner (eks. helseforetakene). Flere institutt nevner rekruttering av kandidater med eksterne finansieringskilder som svært viktig for videre ph.d.-aktivitet i årene fremover. Ett institutt opplever konkurranse fra det private næringsliv som et hinder for god rekruttering av kandidater til stipendiatstillinger.

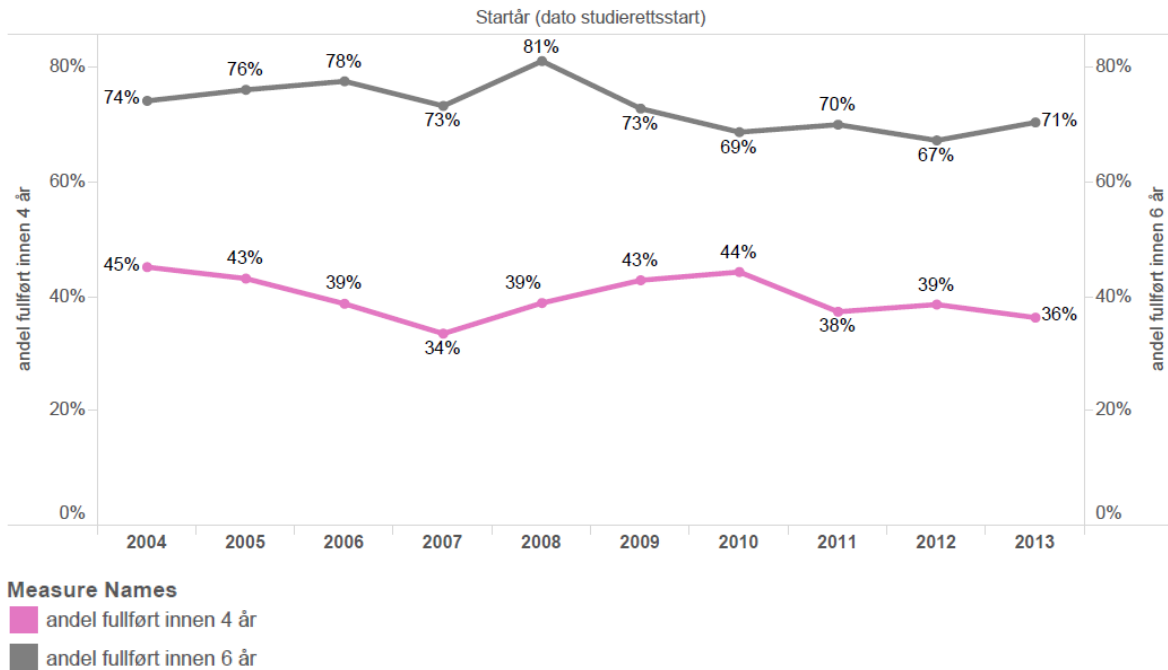
### 3. Opptak, gjennomstrømming, disputaser, underkjenninger og frafall - beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne

I 2019 tok fakultetet opp 90 nye kandidater, med følgende fordeling: ni ved Institutt for biomedisin, én ved Institutt for klinisk odontologi, 23 ved Klinisk institutt 1, 24 ved Klinisk institutt 2, og 23 ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Dette er en nedgang fra 2018 da vi tok opp 115 nye kandidater. Totalt seks kandidater ble skrevet ut i 2019, mot fem kandidater i 2018.

Vi ser at det er variasjoner mellom instituttene når det gjelder gjennomstrømming og oppfølging av kandidater i programmet. Dette henger til dels sammen med instituttens størrelse og antall kandidater ved hvert institutt.

En oversikt over fullførte kandidater seks år etter oppstart er vist i Figur 1 under.

#### Fullførte ph.d.-kandidater, fordelt på hvor lang tid de har brukt på å fullføre.



**Figur 1:** Figuren viser andel kandidater ved Det medisinske fakultet som har fullført ph.d.-graden sin innen hhv. fire og seks år etter opptaksår.

Som figuren over viser har andelen kandidater som fullfører på henholdsvis fire og seks år holdt seg stabil over flere år. Dette er interessant å se i lys av at det i samme periode er innført flere tiltak for bedre gjennomstrømming, blant annet midtveisevaluering (fra 2009) og veilederopplæring (fra 2013). Det bør samtidig bemerkes at figuren over viser bruttotall, som ikke tar høyde for eksempelvis redusert progresjon, sykefravær og foreldrepermisjoner. Dette er spesielt aktuelt for Det medisinske fakultet ettersom vi både har mange ph.d.-kandidater som gjennomfører ph.d.-løpet med 50 % progresjon, hovedsakelig fordi doktorgraden tas i kombinasjon med klinisk sykehusstilling. Videre har fakultetet en høy andel kvinnelige ph.d.-kandidater. Vi vet at kvinner som regel tar lengre foreldrepermisjoner enn menn, og statistisk sett også har høyere sykefravær. Som en konsekvens av at vi kun rapporterer offisielt på bruttotall vil dette medføre at fakultetet trolig slår dårligere ut på gjennomføringstall enn det som reelt sett er tilfellet. Fakultetet står derfor fast ved at slike tall også bør leses sammen med nettotiden for et mer korrekt bilde av den faktiske gjennomstrømmingen.

Fakultetet og instituttene vil fortsatt jobbe med å forbedre gjennomstrømmingen i programmet. Dette gjøres ved flere tiltak, blant annet å stille strengere krav til instituttets oppfølging av forsinkede kandidater, å styrke veileders kompetanse i ulike faser av doktorgradsprosjektet, og gjennom en mer bevisst bruk av midtveisevalueringen.

Totalt disputerte 93 kandidater ved fakultetet, med følgende fordeling: 9 ved Institutt for biomedisin, 5 ved Institutt for klinisk odontologi, 24 ved Klinisk institutt 1, 32 ved Klinisk institutt 2, og 23 ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Dette er en økning fra 2018 da 78 disputerte ved fakultetet. Flere institutt kommenterer at de forventer en økning i antall disputaser i 2020.

Fakultetet anser det som positivt at det i 2019 er bedre samsvar mellom opptak og disputaser, da det i flere år på rad har vært langt flere opptak enn gjennomførte disputaser. Dette har medført en betydelig vekst i kandidatporteføljen. Ved årsslutt 2019 hadde fakultetet 558 aktive kandidater, noe som er en nedgang fra 594 i 2018.

Totalt hadde vi fire førstegangsunderkjenning og én annengangsunderkjenning. Etter innføring av ny ph.d.-forskrift har vi også hatt 3 anbefalinger om mindre omarbeidinger.

#### **4. Nærings-ph.d. og Offentlig sektor-ph.d. – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å øke antallet kandidater finansiert gjennom disse ordningene**

Fakultetet hadde i 2019 fire aktive nærings-ph.d.-kandidater, hvorav to av disse disputerte i løpet av 2019. Til tross for at fakultetet ennå ikke har et stort erfaringsgrunnlag med ordningen, er fakultetets erfaring med nærings-ph.d. at oppfølgingen av disse kandidatene svært ofte er betydelig mer ressurskrevende enn de øvrige kandidatene. I flere tilfeller ser vi at kandidatene havner i et krysspress mellom arbeidsgiver og veileder/UiB som går utover forskningen.

Fakultetet hadde i 2019 to offentlig sektor-ph.d.-kandidater, hvorav én disputerte i 2019. Fakultetets erfaring med offentlig sektor-ph.d. er for begrenset til å kommentere på denne ordningen.

Fakultetet gjorde i 2019 ingen ekstraordinære rekrutteringstiltak innenfor disse to ordningene, men bruker aktuelle kanaler og nettverk til å rekruttere ph.d.-kandidater. Blant annet brukes fakultetets årlige karrieredag som en kanal for å promotere ordningen til aktuelle bedrifter.

#### **5. Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak**

Fakultetet videreførte i 2019 sitt veilederopplæringstilbud. Fakultetet videreførte sin praksis med at e-kurs for veiledere er obligatorisk for alle veiledere. Kurset må være bestått før interne fagpersoner kan oppnevnes som veileder for nye ph.d.-kandidater. Ved årsslutt 2019 har om lag 240 interne personer fullført kurset.

Årets dagsseminar for ph.d.-veiledere ble som vanlig avholdt på høsten 2019. 35 personer var påmeldt, og like under 40 personer dukket opp til selve dagen. Årets seminar inneholdt som vanlig tematikk innen veiledningspedagogikk med gruppearbeid. I tillegg ble det holdt innlegg om følgende temaer: å designe et gjennomførbart ph.d.-prosjekt, ph.d.-kandidaters psykiske helse, midtveisevalueringer og RETTE. Fakultetet er på generelt grunnlag fornøyd med deltakelsen på seminarerne, men ser at veiledergruppen som deltar ikke er så variert som man skulle ønske, med tanke på kjønn, ansiennitet og fagmiljø. Bredere deltakelse på seminarerne er noe som fakultetet, gjennom Programutvalg for forskerutdanning, vil arbeide videre med i 2020.

Vi arrangerte også totalt fem veilederseminarer i 2019. Vi ser at veilederseminarene er godt besøkt og at vi her i større grad lykkes å rekruttere andre forskere enn dem som tradisjonelt deltar på dagsseminaret. Fakultetet vil fortsette å arrangere disse kortere veilederseminarene i 2020.

Den årlige karrieredagen ble også gjennomført i 2019. Det er instituttene som i samarbeid står for planleggingen og gjennomføringen av karrieredagen. Både oppmøte og tilbakemeldinger gir inntrykk av at karrieredagen er vedsatt blant ph.d.-kandidatene. Dette er noe som fakultetet vil prioritere også i kommende år.

## **6. Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene**

Fakultetet har fortsatt et stort internasjonalt engasjement, og deltar aktivt i de internasjonale nettverkene [NorDoc](#) og [Orpheus](#). I NorDoc-nettverket bidrar fakultetet inn med forskerkurs. Fakultetet oppmuntrer våre kandidater til å ta relevante forskerkurs ved eksterne medlemsinstitusjoner gjennom dette nettverket. I tillegg deltar fakultetet i én fellesgrad ved ett av instituttene (inngått i 2016). Det samme instituttet arbeidet i 2019 med opprettelsen av enda en fellesgrad.

For fakultetet som helhet er andelen internasjonale kandidater (statsborgerskap) omtrent 34 %. Dette tallet har holdt seg stabilt de senere årene. Alle instituttene melder om internasjonal aktivitet blant sine kandidater. Vi ser imidlertid at selv om svært mange kandidater deltar på eksterne kurs og internasjonale konferanser, er andelen ph.d.-kandidater som gjennomfører lengre forskningsopphold i utlandet fortsatt lav. Dette til tross for at fakultetet fra 2018 økte satsene for utenlandsopphold. Tendensen samsvarer med tidligere år. Det er imidlertid viktig å påpeke at det er her forskjeller mellom instituttene. Alle instituttene melder imidlertid om at fortsatt internasjonal aktivitet er noe de vil arbeide for videre, blant annet gjennom god og målrettet informasjon.

Fakultetet planlegger i 2020 å videreutvikle informasjonen til ph.d.-kandidater om internasjonalisering, herunder støtte til forskningsopphold. Målsetningen er et flere kandidater gjennomfører forskningsopphold på mer enn én måned i løpet av sitt ph.d.-prosjekt.

# Ph.d.-utdanningsmeldingen 2019 (Institutt for biomedisin)

I understående melding peker vi på enkelte momenter som har kommet fram i møter mellom instituttleder, viseleder, forskningsleder, administrasjonssjef og ph.d.-koordinator.

## Forholdet mellom fakultetets ph.d.-utdanning og forskningssatsinger

- **Rekruttering**

Et mål i fakultetets handlingsplan for forskerutdanning er «*Vi skal rekruttere de fremste forskningstalenterne til ph.d.-programmet*». For Institutt for biomedisin er det en økende utfordring å rekruttere konkurransedyktige ph.d.-kandidater. Vi opplever fremdeles at motiverte kandidater er nødt til å inngå andre avtaler, ettersom vi ikke kan gi de tilbud om stilling innen rimelig tid. Det går gjerne ni måneder fra en kandidat tar kontakt til vedkommende kan starte i stillingen. For kandidater innen bioinformatikk, systemmedisin eller maskinlæring er dette problematisk. Vi konkurrerer med det private næringslivet, som tilbyr bedre lønn og kan gi tilbud om tilsetting før kandidatene har avlagt mastergraden.

- **Publikasjoner, tverrfaglig samarbeid, og begrensninger på forfatterskap**

Fakultetets handlingsplan for forskning tilsier at «*alle vitenskapelig ansatte skal ha et bevisst forhold til tidsskrifter på nivå 2 i sitt fagområde*» og «*Vi skal øke andel publikasjoner i tidsskrifter på nivå 2 til 25%*». Videre leser man om et mål om «*å øke antall tverrfaglige forskningsprosjekt og publikasjoner*». Institutt for biomedisin er ledende i alle disse områdene, men vi opplever at fakultetets eget ph.d.-reglement er et stort hinder for samarbeid og forskningskvalitet. Utfordringen er konkret knyttet til avsnitt 2.4 av VEILEDNING FOR DOKTORGRADS-AVHANDLINGER som sier at «*Et delarbeid kan inngå i to avhandlinger*». Tiltaket er ment å hindre såkalt «gjenbruk» av artikler. På våre fagfelt virker dette mot sin hensikt. I våre fagområder er det vanlig og nødvendig med store samarbeidprosjekt som gjerne varer mange år, og kanskje er en videreføring av tidligere forskningsresultater. Det er ikke uvanlig at data som er samlet inn av flere ph.d.-kandidater blir til en stor artikkel. På bakgrunn av kravet i avsnitt 2.4 er det nå dessverre slik at kandidatene **frarådes fra å bidra til store artikler** eller tverrfaglige samarbeidprosjekt der andre ph.d.-kandidater deltar. Man planlegger forskning slik at det blir **flere mindre artikler**, bare for å møte krav om forfatterskap gitt av ovennevnte VEILEDNING.

- **Nysgjerrighet og forskerglede**

Cirka en tredjedel av Instituttets ph.d.-kandidater er finansiert av eksterne kilder som gir 3-årige stipend. Vi ser i økende grad at det 3-årige løpet ikke gir rom for nysgjerrighetsdrevne eksperimentering, prøving og feiling, eller tid til å oppleve forskerglede. Både kandidater og veiledere beretter om stort tidspress, som igjen fører til lange arbeidsdager og dårlig mental helse blant kandidatene. Slik tidspress tillater derfor ikke den personlige utviklingen som ph.d.-utdanning skal fostre. Det virker å medføre dårlige avhandlinger, uferdige publikasjoner og



umodne unge forskere. Instituttet etterlyser derfor en mulighet for forlengelse av stillingen til kandidater med 3-årig ph.d.-løp. Et fire-årig løp er vanlig ellers i EU.

## **Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene**

Ifølge fremdriftsrapportering er det ingen ph.d.-kandidater som har vært på lengre utenlandsopphold. Vi vet om flere kandidater som derimot reiser på kortere opphold, gjerne to til fire uker hos samarbeidspartnere (for eksempel i Kina, Tyskland, Frankrike, USA). Grunnen til at kandidatene ikke reiser lengre er ukjent, men det er tydelig at finansiering er en utfordring. Mange av Instituttets prosjekter har høye utstys- og driftskostnader, som gjør at det er lite igjen til formål som ikke er strengt tatt nødvendig. Det medisinske fakultet har en støtteordning, men rutiner og frister forhindrer kandidatene. Retorikken som brukes ifm. denne ordningen tyder heller ikke på at dette er noe som fakultetet ønsker å støtte.

# PH.D.-UTDANNINGSMELDING 2019 IKO

---

## OPPFØLGING AV FAKULTETETS PRIORITERINGER FOR PH.D.-UTDANNING

Instituttet aktivt følger med på Det medisinske fakultets initiativer og prioriteringer for å ta en aktiv del i de nye satsingene innen forskerutdanning. Informasjon fra fakultet om arrangementer, aktiviteter, nye satsinger og innovasjoner blir formidlet både til ph.d.-kandidater og fast vitenskapelig stab, og diskutert i relevante fora. Forskningsutvalget ved instituttet blir jevnlig orientert om utlysningen og innovasjoner innen UiB og fakultets prioriterte satsingsområder og instituttets muligheter til å engasjere seg blir diskutert.

Instituttet for klinisk odontologi vedtok en ny forskingsstrategi i 2019 der forskerutdanning er et av hovedtemaene. Instituttet har satt seg som et mål om å ha et aktivt faglig læringsmiljø for tilegning av vitenskapelige, praktiske og analytiske ferdigheter for våre doktorgradskandidater. Samtidig som alle vitenskapelig ansatte i faste stillinger skal være involvert i doktorgradsutdanningen ved instituttet. I strategien pekes det mot 11 konkrete tiltak som skal iverksettes i løp av 2019 – 2022 for å oppnå målene. Disse tiltakene er rettet både mot rekruttering av eksternfinansierte ph.d.-kandidater, profilering av ph.d.-kandidater, økning av deres kompetanse og ferdigheter, og styrking av veileders engasjement og kompetanse.

## FROHOLDET MELLOM FAKULTETETS PH.D.-UTDANING OG FORKSNINGSSATSINGER

En stor andel av ph.d.-kandidatene ved instituttet finansieres gjennom eksterne midler. Rundt 1/3 av kandidater ved instituttet har finansieringen fra andre kilder enn UiB (eksternfinansierte prosjekter, andre institusjoner og selvfinansiering). Ekstern finansiering blir også en viktig måte å rekruttere ph.d.-kandidater på, spesielt når Kvoteprogram finansiering er avvikla. Instituttet jobber også systematisk med å kartlegge og oppfordre forskningsgrupper til å utnytte muligheter tilknyttet utlysninger om tverrfakultære prosjekter og UiB satstinger.

Alle våre ph.d.-kandidater er tilknyttet instituttets forskningsgrupper og dermed involvert i forskningsmiljøer som gjenspeiler instituttets satsingsområder. Instituttet har regelmessige ph.d.-seminarer og i 2019 temaer på seminarer var blant annet den nye ph.d.-forskriften, ph.d.-prosjekt håndtering, etikk og forskningsmetodologi. Selve ph.d.-kandidater har blitt mer aktivt engasjert i organisering av seminarer for å adressere og belyse temaer som er viktige og aktuelle for dem. I tillegg har ph.d.-kandidater startet en «Journal Club» der de fordyper seg i forskningslitteratur innen utvalgte temaer. Forskningsgrupper ved instituttet variere i størrelse og aktivitetsnivå, derfor er egne samlinger for ph.d.-kandidater viktige arenaer der alle kandidater får bygge opp kunnskaper og ferdigheter.

## OPPTAK, GJENNOMSTØRMING, DISPUTASER, UNDERKJENNINGER OG FRAFALL – BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG EVENTUELLE TILTAK FOR Å FORBEDRE DISSE PARAMETRENE

Ved Institutt for klinisk odontologi er det ca 30 forskerutdanningskandidater. I løpet av 2019 har instituttet hatt 5 disputas. 2 kandidater har blitt skrevet ut av ph.d.-programmet på grunn av manglende progresjon og av eget ønske. Ved utgang av 2019 hadde instituttet kun 2 kandidater på overtid. Det forventes at begge kandidatene leverer inn avhandling i løp av vårsemester 2020.

Progresjon blant de andre kandidatene varierer med noen kandidater som ligger godt foran den oppsatte progresjonsplan og noen som er på etterskudd. Hovedgrunner til forsinkelser er komplikasjoner med eller endringer i forskningsprosjektet og personlige årsaker.

Instituttet har gode rutiner for tett oppfølging av kandidater gjennom de forskjellige faser i ph.d.-løpet. Ved oppstart blir det arrangert et eget møte med nye ph.d.-kandidater der utfyllende informasjon om ph.d.-utdanning ved Det medisinske fakultetet blir gitt. Årlige oppfølgingssamtaler etter fremdriftsrapportering og midtveisevalueringer er viktig verktøy som tas i bruk for å følge kandidater underveis, avdekke eventuelle avvik eller utfordringer og sette i gang tiltak ved behov. Når ph.d.-perioden nærmer seg slutten blir kandidatene innkalt til et møte for å diskutere innlevering eller eventuelt behov for forlengelse av ph.d.-perioden. Instituttet opplever at det er viktig å ha ryddig prosess rundt oppfølging av forsinkende kandidater og samtidig sette begrensinger på hvor lang oppfølgingsprosess man kan ha.

#### **NÆRINGS-PH:D: OG OFFENTLIG SEKTOR-PH.D. – BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG EVNTUELLE TILTAK FOR Å ØKE ANTALLET KANDIDATER FINANSIERT GJENNOM DISSE ORDNINGENE**

Instituttet har ingen kandidater som er finansiert gjennom nærings- og offentlig sektor-ph.d. ordningen.

#### **VEILDEROPPLÆRING OG KARRIEREVEILDENING – BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG PLANLAGTE TILTAK**

I framdriftsrapportene til ph.d.-kandidater kommer det frem at kandidater ved instituttet er fornøyde med veiledningsforholdet. Ph.d.-koordinator og forskningsleder er i kontinuerlig dialog med kandidater om veilederforholdet, som også er et spesielt tema som tas opp i oppfølgingssamtaler. Veiledere fra instituttet deltar aktivt på fakultetets samlinger og har gitt gode tilbakemeldinger på temaer som har blitt tatt opp på veilederarrangementer. Karriereveiledning til kandidater blir ivaretatt gjennom Karrieredagen arrangert av ph.d.-koordinatorene ved Det medisinske fakultetet. Da de fleste av kandidatene ved instituttet har utdanning som tannlege er det lite bekymring blant kandidater om utfordringer knyttet til jobbmuligheter etter fullført ph.d.

#### **INTERNASJONALISERING - BESKRIVELSE AV SITUASJONEN OG PLANLAGTE TILTAK FOR Å ØKE INTERNASJONALE OPPHOLD FOR PH.D.-KANDIDATENE**

Instituttets stipendiatmiljø er veldig internasjonalt da over 50% av stipendiater er fra utlandet. Instituttet har systematisk jobbet med å øke antallet ph.d.-kandidater som reiser ut på utenlandsopphold. Tema har blitt tatt opp på de årlige oppfølgingssamtaler som alle kandidater har med forskningsleder og ph.d.-koordinator. Både veiledere og kandidater har også blitt oppfordret til å inkludere et utenlandsopphold i søknad om opptak til ph.d.-utdanning. I løpet av 2019 var 4 ph.d.-kandidater på utenlandsopphold. Kina, Østerrike, Egypt og Brasil var landene kandidatene reiste til som viser til bred geografisk spredning.

Flere av instituttets kandidater planlegger utenlandsopphold i 2020. Tiltakene for å øke internasjonale opphold er å fortsette med oppfordring til utenlandsopphold under de årlige oppfølgingssamtaler og promotere deltagelse på Karrieredagen der internasjonalisering er et tema. I tillegg er det planlagt at utenlandsopphold skal være et tema for et av kommende ph.d.-seminar der kandidater som har vært på utenlandsopphold vil dele sine erfaringer og gi inspirasjon til andre.

### 1. Oppfølging av fakultetets prioriteringer for ph.d.-utdanningen

K1 følger opp flere mål og tiltak nevnt i Det medisinske fakultet (MED) sin handlingsplan for ph.d.-utdanning for perioden 2018–2022:

- **Rekruttering og akademisk utvikling for doktorgradskandidater**

En av K1 sine prioriteringer for forskerutdanningen er at alle seksjoner ved instituttet skal ha en stor og pågående ph.d.-aktivitet. På rekrutteringssiden lykkes K1 svært godt, og er instituttet ved MED med flest kandidater hvis målt per ansatt (i alt 151 aktive kandidater). Dette skyldes blant annet at seksjonene ved K1 er dyktige til å rekruttere gode kandidater, og disse veiledes av forskere som er aktive innenfor sitt fagfelt. K1 samarbeider tett med de kliniske miljøene både i og utenfor helseforetakene tilknyttet instituttet for å oppnå tilfredsstillende ph.d.-innmelding og -gjennomføring.

Gjennom forskerskolene ved K1 (Forskerskolen i klinisk medisin og CCBIO forskerskolen) får ph.d.-kandidatene en rekke tilbud om kurs/seminarer og arrangementer som bidrar til akademisk utvikling for kandidatene. CCBIO forskerskolen ved K1 har i dag en stor og økende aktivitet, og kan nå tilby totalt åtte ph.d.-kurs i tillegg til andre akademiske kurs/seminarer.

- **Karriereutvikling**

K1 er med på å gjennomføre den årlige karrieredagen ved MED.

- **Veilederopplæringen**

K1 oppfordrer alle veiledere til å delta på frokost-/lunsjseminarer, i tillegg til det obligatoriske E-læringskurset.

### 2. Forholdet mellom fakultetets ph.d.-utdanning og forskningssatsinger

K1 vil framheve opprettelsen av forskningssenteret Neuro-SysMed i 2019 som en ny arena for rekruttering og utdanning av doktorgradskandidater. Flere stipendiatstillinger er planlagt som del av virksomheten ved senteret. I tillegg pågår det i disse dager ytterligere ansettelser knyttet til instituttets SFF, CCBIO. Sentrene fungerer sammen med andre sterke faglige miljøer stimulerende for forskerutdanningsvirksomheten og tilhørende rekruttering ved instituttet.

### 3. Opptak, gjennomstrømming, disputaser, underkjenninger og frafall – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å forbedre disse parameterne

I 2019 ble 24 kandidater tatt opp i ph.d.-programmet. K1 ser det fremdeles som svært viktig med en effektiv og smidig innmeldingsprosess i ph.d.-programmet, og mener at tidlig

innmelding er med på å sikre motivasjon, mulighet for kursdeltagelse, samt tilfredsstillende arbeidsordninger overfor hovedarbeidsgiver. Instituttet arbeider aktivt for innmelding også før tilstrekkelig finansiering og frikjøp er på plass. Vi har fortsatt et ønske om å påvirke fakultetets nåværende praksis på dette området.

24 kandidater disputerte i 2019, noe som er innenfor variasjonen de siste årene (30 i 2018, 18 i 2017, 21 i 2016). Foreløpige prognoser peker mot en vesentlig økning i antall disputaser i 2020, sammenliknet med fjoråret. Det var to underkjenninger 2019, hvorav én av disse disputerte senere samme år etter andre gangs innlevering.

Gjennomstrømningen er god på K1, og de fleste kandidatene leverer sin avhandling på normert tid, og innenfor avtaleperioden. Det er likevel noen av kandidatene som har utfordringer med å fullføre innenfor tiden, og instituttet har som mål å identifisere disse på et tilstrekkelig tidlig stadium for å kunne gi nødvendig oppfølging, og for korrekt rapportering. I tillegg til årlig framdriftsrapportering er nye rutiner for kontinuerlig og systematisk kandidatoppfølging under utvikling ved K1 som et virkemiddel for å nå dette målet. Videre samarbeider K1 for tiden med fakultetet og de andre instituttene for en mer formålstjenlig bruk av midtveisevaluering, blant annet ved gjennomgang av informasjon og oppfølgingskjema brukt i evalueringen. Instituttet vil også fortsette dialogen med ekstern arbeidsgiver for å sørge for tilrettelegging for kandidater med ansettelse ved sykehuset, som oppgir at de har problemer med å få tid til å fullføre doktorgraden grunnet stort arbeidspress.

#### **4. Nærings-ph.d. og Offentlig sektor-ph.d. – beskrivelse av situasjonen og eventuelle tiltak for å øke antallet kandidater finansiert gjennom disse ordningene**

#### **5. Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak.**

K1 mener at det er viktig at veiledere er oppdatert på gjeldende regelverk og krav for ph.d.-utdanningen. Vi mener også at det er viktig at postdoktorer i miljøene gis mulighet til å veilede ph.d.-kandidater. Vi anbefaler alle veiledere ved instituttet om å delta på veilederkurs og veilederseminar i regi av fakultetet. Vi ser behov for å styrke veilederopplæringen, og er glade for at fakultetet jobber med videreutvikling av denne.

Når det gjelder karriereveiledning bidrar K1 først og fremst med å organisere den årlige karrieredagen for alle ph.d.-kandidater og postdoktorer ved fakultet.

#### **6. Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak for å øke internasjonale opphold for ph.d.-kandidatene.**

Ved K1 er det relativt få ph.d.-kandidater som reiser på lengre utenlandsopphold under sin ph.d.-periode, i alt tre kandidater i 2019. Dette må til en viss grad kunne sees i sammenheng med den store andelen kandidater som kombinerer doktorgradsstudiet med klinisk virksomhet. Instituttet ønsker å stimulere til økt internasjonalisering gjennom å opplyse om muligheten og viktigheten ved utenlandsopphold, og at slike opphold gir studiepoeng. Informasjon skal formidles til nye kandidater, men også til eksisterende via interne kommunikasjonskanaler som nyhetsbrev o.l.

## PHD UTDANNINGSMELDING 2019 FOR KLINISK INSTITUTT 2 (K2)

K2 har for tiden 181 stipendiater. K2 har også i 2019 jobbet med å få oversikt over stipendiatenes pliktarbeidsfordeling. K2 har beholdt tidligere års rapporterte fokus på promotering av forskerskolene og karriereplanlegging. I K2 sin strategiplan for 2016-19 er følgende punkter spesielt relevant for forskerutdanningen:

**F1: K2 skal innen ultimo 2018 over en seksårsperiode fra 2012 ha signifikant økning i minst tre ulike publikasjonsparametre\***

T3: Benytte gruppe- og nodeledere i midtveisevalueringer for PhD-studenter.

**F2: K2 skal innen ultimo 2018 over en seksårsperiode fra 2012 ha signifikant økning i den eksternt finansierte forskningen** (Helse Vest, BMFS, BFS, KG Jebsen, NFR, ERC, EU mm).

T1: Beholde et strukturert opplegg for søknadsskriving (økonomi og pre-review ved erfarne PI) med vekt på NFR, BFS, ERC og SFF.

T2: Tilby hver gruppeleder strukturert pakke tilbud for økonomistyring.

T3: Sørge for at forskningskonsulent følger opp aktuelle utlysninger med publisering i K2 nytt og på webside.

\* parametre: antall artikler, antall nivå 2 artikler, antall siteringer, antall artikler med lokal førsteforfatter, antall artikler med lokal sisteforfatter

I løpet av 2019 har instituttet jobbet aktivt for å følge opp disse prioriteringene. Gruppeledere tilbys et strukturert pakke tilbud for økonomistyring med kvartalsvise rapporter, noe som antas å være skolerende for spesielt yngre PIs. For postdoktorer er det viktig å få egne grants som PI, og K2 har i 2017 ansatt en forskningsrådgiver til å følge opp aktuelle utlysninger med publisering i K2-nytt, og gjennom strategisk karriererådgivning til den enkelte postdoktor. I tillegg benyttes K2 nytt for å annonsere kurs utenom våre forskerskoler. Dessuten arrangeres det et K2 Junior Retreat for stipendiater og postdoktorer på K2. Nye stipendiater ved instituttet blir opplyst om forskerskolene tilknyttet instituttet (Forskerskolen i klinisk medisin og Bergen Research School in Inflammation) i forbindelse med opptak.

### **Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanning. Forholdet mellom forskerutdanning og forskningsinnsatsninger**

Våre to forskerskoler tilbyr til sammen 8 forskerkurs, og vi har i 2019 for tredje gang organisert et "Junior Retreat" fra K2 med hovedfokus på mental helse og kollaborasjoner på tvers av forskningsgruppene. 18 stipendiater og postdoktorer deltok, og tilbakemeldingene var igjen veldig positive så at instituttet vil satse videre på det. Men siden deltakelse er såpass lav kommer vi til å se på hvorfor så få stipendiater stiller. I tillegg organiserer Forskerskolen for klinisk medisin hvert år forskningskonferansen "Årets forskningspresentasjoner" hvor stipendiater og postdoktorer fra K1, K2 og Helse Vest har mulighet å presentere forskningen sin, enten som poster eller muntlig presentasjon.

### **Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger – beskrivelser og tiltak**

Det ble tatt opp 28 nye stipendiater på doktorgradsprogrammet ved K2 i 2019, mens 32 PhD kandidater disputerte i 2019. I løpet av 2020 går stipendiatperioden ut for 63 PhD kandidater, og 23 har allerede levert avhandlingen til nå. Det er fortsatt en utfordring at en del av stipendiatene ved K2 ikke fullfører doktorgraden på normert tid. Som angitt i tidligere års forskerutdanningsmeldinger anslås tiden for forskerutdanning (36 måneder) til å være i knappest laget for å oppnå høy kvalitet på eksperimentelle og translasjonelle prosjekter. For 2019 har vi hatt 21 søknader om forlengelse av doktorgradsprogrammet. To kandidater ble skrevet ut fra programmet, og det forventes utskrivning av ytterligere 2-3 etter godkjenning av opplæringsdelen. I tillegg har vi økt fokus på at midtveisevalueringer hvor progresjonen er bekymringsfull flagges og håndteres i henhold til egne nye rutiner med tettere oppfølging. PhD koordinator Irene Hjelmaas er til stede på de fleste midtveisevalueringer og følger opp bekymringsmeldinger som ikke nødvendigvis kommer med i skriftlige rapporten.

Det har vært 1 underkjenning av en avhandling i 2019 ved K2, men dessverre på andre gang. K2

har som kontinuerlig mål at veilederne må være informert om gjeldende retningslinjer for godkjenning slik at man ikke risikere at en avhandling blir underkjent av tekniske årsaker.

### **Veilederopplæring og karriereveiledning – beskrivelse og planlagte tiltak**

Fremdriftsrapportene for 2019 viser at stipendiatene er stort sett fornøyde med sine veiledere. De tilfellene hvor en kandidat eller veileder har uttrykt misnøye med veilederforholdet følges opp basert på informasjonen i fremdriftsrapportene. Det gjelder også tilfeller hvor det er stor diskrepans mellom veileder og kandidats rapport. En kandidat har byttet veileder i 2019. Det store antallet fornøyde kandidater tyder imidlertid på at veilederne ved instituttet er klar over det ansvaret det å være veileder medfører, og at de gjør jobben slik en kan forvente av dem. En del av våre stipendiater har veiledere i professor II stilling. Stort sett fungerer det bra. Alle veiledere oppfordres til å delta på veilederkursene organisert av Det medisinske fakultet, og informasjon om relevante andre veilederkurs og seminarer promottes jevnlig gjennom vårt ukentlig nyhetsbrev.

Implementering av noen initiativer for karriereplanlegging for stipendiatene har blitt iverksatt i 2019. For eksempel ble det i samarbeid med andre institutt fra Det medisinske fakultet organisert en “Karrieredag”, hvor bl.a. karrieresenter og tidligere stipendiater holdt innlegg. Dette vil forbli en prioritering i 2020. Men mye av ansvaret her hviler også på veiledere.

### **Internasjonalisering – beskrivelse av situasjonen og planlagte tiltak**

Det er et sterkt ønske fra ledelsen ved instituttet at stipendiater får mulighet til å ta et forskningsopphold i utlandet. Dette anses som svært nyttig og lærerikt for kandidatene, i tillegg til at det bidrar til å styrke de internasjonale nettverkene til instituttet. Dette har imidlertid vært vanskelig å implementere i praksis, i stor grad grunnet økonomiske utfordringer og tidsbegrensningen for stipendiatperioden. Det er mange internasjonale stipendiater på K2. Instituttet vil fortsette å sette fokus på nytten av internasjonalisering i 2020 gjennom stimulering av inngående og utgående mobilitet.



## **Forskerutdanningsmelding 2019 - Institutt for global helse og samfunnsmedisin**

I 2019 ble det ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) avlagt 23 doktorgrader, fordelt på 13 kvinner og 10 menn. Av disse var 7 fra Senter for internasjonal helse (SIH), 5 fra Fagområde for epidemiologi og statistikk, 4 fra Fagområde for allmennmedisin, 3 fra Fagområde for eldremedisin, samfunnsfarmasi og tverrprofesjonell praksis, 3 fra Fagområdet for helsevitenskap og 1 fra Fagområde for samfunnsmedisin, arbeids- og miljømedisin og helseledelse. Av de 23 disputasene hadde 65% opponenter av begge kjønn, mens på 35% av disputasene var opponentene av samme kjønn (6 av tilfellene bare kvinner og 2 av tilfellene bare menn). IGS er ikke fornøyd med at så mange av våre disputaser har opponenter av samme kjønn, og ser frem til at Fakultetet endrer regelverk på dette feltet. Ved utgangen av 2019 hadde IGS rundt 150 ph.d.-kandidater og 14 forskerlinjestudenter.

### **Oppfølging av fakultetets prioriteringer for forskerutdanningen. Forholdet mellom forskerutdanning og forskningssatsinger**

Ved IGS skal alle ph.d.-kandidater være tilknyttet en forskningsgruppe. Forskningsgruppene ved IGS har i sine strategiplaner at det er en prioritert oppgave å involvere og inkludere master- og forskerlinjestudenter og ph.d.-kandidater i sine aktiviteter.

Instituttet har to egne forskerskoler: Forskerskolen i samfunnsmedisinske fag og Forskerskolen i internasjonal helse (CISMAC/CIH Research School), som er et samarbeid mellom SIH og Senter for fremragende forskning (SFF) – CISMAC. Disse to kommer i tillegg til seks nasjonale tematiske forskerskoler som instituttet er en del av: EPINOR (For epidemiologi), NAFALM (for allmennmedisin), NFIF (for farmasi), NORBIS (for biostatistikk), NRSQH (for global helse) og MUNI-HEALTH-CARE (for kommunale helse- og omsorgstjenester).

Forskerskolen i samfunnsmedisinske fag hadde tre samlinger i 2019 med temaer som er relevante for ph.d.-kandidatene på tvers av fagområdene: Psykisk helse blant stipendiater, lagring av forskningsdata og SAFE (elektronisk løsning for sikker behandling av sensitive personopplysninger), skriving av «kappen» for ph.d.-avhandlingen, om å skrive søknader til ekstern finansiering og om forskningsformidling i media. I tillegg har ph.d.-kandidatene holdt korte presentasjoner om egen forskning.

Forskerskolen i internasjonal helse planla i starten av 2019 regelmessige samlinger annenhver onsdag, slik som tidligere år. Imidlertid måtte vi endre innholdet i disse samlingene, siden det var få doktorgradsstudenter som oppholdt seg i Bergen om våren 2019. Samlingene endte opp med å bli midtveis-evalueringer, og vi har hatt få andre typer seminarer dette året. Denne forskerskolen har integrert midtveisevalueringene i våre felles samlinger, slik at de ph.d.-kandidatene som er tilstede i Bergen kan delta i disse. En samling for ph.d.-kandidatene ble holdt ved Makerere University i Uganda i 2020. Denne samlingen ble holdt i tilknytning til 30-års jubileet for samarbeidet mellom Makerere og UiB, og inneholdt tre midtveisevalueringer.

I tillegg til disse seminarene, har CISMAC regelmessig avholdt webinarer, og disse har fungert strålende ved bruk av Adobe Connect. Antall deltagere i webinarene har variert, men antallet er stigende.





## UNIVERSITETET I BERGEN

*Institutt for global helse og samfunnsmedisin*

SIH har en fellesgrad med Hawassa University i Etiopia, og vi har tatt opp 16 kandidater fra Hawassa. Dette er et betydelig merarbeid mht. veiledning som utføres av de vitenskapelig ansatte. Vi har hatt et eget møte for veilederne i Bergen som er engasjert i dette arbeidet. Videre har alle veilederne i Bergen vært i Hawassa for å fremme samarbeidet mellom kandidatene og veilederne der nede.

Forskerskolen ved SIH er så stor at vi har behov for at ledelse av forskerskolen blir en egen funksjon for en av de vitenskapelig ansatte; nå ligger dette arbeidet hos senterleder, som opplever at det er vanskelig å ha tid til å følge opp de enkelte kandidater og veiledere så mye som det egentlig trengs.

### **Opptak, gjennomstrømming, frafall, disputaser og underkjenninger**

Vi er stort sett fornøyd med gjennomstrømmingen av ph.d.-kandidater. Instituttet har til enhver tid om lag 150 kandidater i programmet. Tilkomsten av nye kandidater følger antallet disputaser, med rundt 30 opptak årlig, men vi har de siste to årene hatt et lavere antall disputaser. Dette er i endring til flere disputaser i 2020. Det kan bli en utfordring for oss at HVL har fått eget doktorgradsprogram, både med tanke på samarbeid med høyskolen og med tanke på rekruttering av kandidater fra fagområdene der vi har felles interesser. Dette er noe vi må arbeide konstruktivt om innen rammen av Alrek helseklynge.

Faglig oppfølging underveis er vesentlig for å sikre progresjon. Et viktig virkemiddel for oppfølging er midtveisevaluering, samt oppfølging av kandidater på bakgrunn av årlige framdriftsrapporter. Forskningsleder og/eller ph.d.-koordinator tar kontakt med kandidater og veiledere som har uttrykt misnøye på ett eller flere punkter i framdriftsrapporten. Vi har også innført en rutine hvor forskningsleder får tilsendt alle midtveisevalueringer for å lettere kunne følge opp kandidater som er vurdert som å ha en bekymringsverdig fremdrift.

### **Veilederopplæring**

Instituttet ser på veilederopplæring som et godt tilbud fra fakultetet, og mener det er viktig at dette tilbudet videreføres. Særlig viktig er det å kunne gi nye veiledere et slikt tilbud, men det er likevel viktig at opplæringen gjelder for alle veiledere. Generelt har tilbakemeldinger fra ansatte ved IGS angående programmet vært gode, og vi har relativt høy deltagelse fra våre ansatte. I tillegg til tilbudet fra fakultetet har IGS i samarbeid med de to nasjonale forskerskolene NRSOG og EPINOR arrangert et eget heldagsseminar for våre veiledere i februar 2019.

### **Internasjonalisering**

Forskningsstrategien til IGS oppmuntrer i stor grad til internasjonalisering. Kvoteordningen som ble lagt ned i 2015 har blitt erstattet av det nye samarbeidsprogrammet NORPART. SIH har fått innvilget to prosjekter i dette programmet og farmasi har fått ett. Brorparten av instituttets ph.d.-kandidater deltar årlig på internasjonale kurs og seminarer.

I instituttets forskningsstrategi blir det også lagt vekt på tilrettelegging for utveksling og forskningsopphold i utlandet, og for tilsetting av internasjonale professor II knyttet til forskningsgruppene, fortrinnsvis gjennom ekstern finansiering. Vi skal utvikle ny forskningsstrategi for perioden 2020-23.

### **Forslag til vedtak:**

Forskerutdanningsmeldingen vedtas slik den nå foreligger.



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Styresak:** 32/20

**Møtedato:** 20.05.2020

**Dato:** 11.05.2020

**Arkivsaknr:** 2020/4326-

INGHAG

---

## Fullmaktssaker til møtet 20.05.2020

---

- A) Ansettelsesutvalg MED
- B) Tilsettingsråd MED
- C) Tilsettingsråd IKO
- D) Utlysningssaker på dekanfullmakt
- E) Dr. grader

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

Per Bakke  
dekan

Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

### Vedlegg

- 1 Ansettelsesutvalg MED
- 2 Tilsettingsråd MED
- 3 Tilsettingsråd IKO
- 4 Utlysningssaker på dekanfullmakt
- 5 Dr. grader

**ANSETTELSESUTVAL FOR FAKULTETSSTYRESAKER - FAKULTETSSTYREMØTE 20 MAI 2020**

| <i>Sak nr.</i> | <i>Ephorte</i> | <i>Sakstittel</i>   | <i>Type sak</i>       | <i>Institutt</i> | <i>Dato vedtak fatta</i> | <i>VEDTAK</i>           |
|----------------|----------------|---|-----------------------|------------------|--------------------------|-------------------------|
| <b>9/19</b>    | 2018/14999     | Førsteamanuensis (50 %) i medisin (allmennmedisin)                              | Tilsetting            | IGS              | 07.10.2019               | 1. Unntatt offentlighet |
| <b>10/19</b>   | 2018/12404     | Førsteamanuensis (50 % vikariat) i medisin (mikrobiologi)                       | Tilsetting            | K2               | 11.1.0.2019              | Unntatt offentlighet    |
| <b>11/19</b>   | 2019/6873      | Professor/førsteamanuensis (20 %, fast) i medisin (dermatovenerologi)           | Tilsetting            | K1               | 02.12.2019               | Unntatt offentlighet    |
| <b>01/20</b>   | 2018/14999     | Tilsetting uten utlysning av førsteamanuensis (50 %) i medisin (allmennmedisin) | tilsetting            | IGS              | 17.01.2020               | Unntatt offentlighet.   |
| <b>02/20</b>   | 2019/26321     | Utvidelse av tilsetting som professor   | utvidelse av stilling | IBM              | 30.01.2020               | 1. Unntatt offentlighet |
| <b>06/20</b>   | 19/23387       | Førsteamanuensis i medisinsk statistikk   | tilsetjing            | IGS              | 16.04.2020               | 1.Unntatt offentlighet  |

TILSETJINGSRÅD IKO - FAKULTETSSTYREMØTE 20 MAI 2020

| Sak nr. | Ephorte    | Sakstittel  | Type sak   | Dato vedtak fatta | VEDTAK  |
|---------|------------|---|------------|-------------------|---|
| 22/19   | 19/25444   | Instruktørtannlege (40%, fast) seksjon for protetikk  | Utlysning  | 18.12.2019        | Vedtatt utlyst  |
| 23/19   | 19/26805   | Instruktørtannlege (åpen utlysning - vikariat)  | Utlysning  | 20.12.2019        | Vedtatt utlyst  |
| 02/20   | 19/26920   | Spesialtannlege (20 %) oral protetikk   | Utlysning  | 15.01.2020        | Vedtatt utlysning av 20 % fast stilling som spesialtannlege ved Seksjon for oral protetikk, Institutt for klinisk odontologi.               |
| 03/20   | 20/761     | Spesialtannlege (20 %) oral kirurgi og oral medisin   | Utlysning  | 23.01.2020        | Vedtatt utlysning av 20 % fast stilling som spesialtannlege ved Seksjon for oral kirurgi og oral medisin, Institutt for klinisk odontologi. |
| 04/20   | 20/775     | spesialtannlege / instruktørtannlege (40 &) endodonti   | Utlysning  | 23.01.2020        | Vedtatt utlysning av 40 % fast stilling som spesialtannlege ved Seksjon for oral protetikk, Institutt for klinisk odontologi.               |
|         |            |   |            |                   | Unntatt offentlighet  |
| 05/20   | 19/26805   | Instruktørtannlege (vikariat - åpent utlysning)   | Tilsetting | 18.02.2020        |   |
|         |            | <b>Utlysningstekstar godkjennes av instituttleiar (ikkje tilsetjingsrådet IKO) ref. Jan Frode Knarvik 28.2.2020</b> |            |                   |   |
|         |            |   |            |                   | Unntatt offentlighet  |
| 06/20   | 19/25444   | Instruktørtannlege (40%,fast) ved seksjon for protetikk   | Tilsetting | 09.03.2020        |   |
|         |            |   |            |                   | Unntatt offentlighet  |
| 07/20   | 20/775     | Spesialtannlege/instruktørtannlege (40 %) Seksjon for endodonti   | Tilsetting | 06.04.2020        |   |
|         |            |   |            |                   | Unntatt offentlighet.   |
| 08/20   | 2019/26920 | Spesialtannlege (20 %) ved Seksjon for oral protetikk   | Tilsetting | 27.03.2020        |   |

TILSETJINGSRÅD MED - FAKULTETSSTYREMØTE 20 MAI 2020

| Sak nr. | Ephorte    | Sakstittel   | Type sak   | Institutt | Dato vedtak fatta | VEDTAK                                     |
|---------|------------|--|------------|-----------|-------------------|--|
| 164/19  | 2016/13062 | Tilsetting uten utlysning  | Tilsetting | K1        | 17.12.2019        | Unntatt offentlighet.                      |
| 165/19  | 2014/7011  | Tilsetting uten utlysning  | Tilsetting | K1        | 19.12.2019        | Unntatt offentlighet.                      |
| 166/19  | 2019/26900 | Tilsetting uten utlysning  | Tilsetting | K2        | 03.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 167/19  | 2017/14701 | Tilsetting uten utlysning - universitetslektor (bistilling 5-20 %) i ny åremålsperiode | Tilsetting | IGS       | 20.12.2019        | Unntatt offentlighet.                      |
| 168/19  | 2019/22648 | Forsker (midlertidig, 20 %)  | Tilsetting | K2        |                   | UTGÅR - STOPPET I TILSETTINGSRÅDET         |
| 01/20   | 2019/22717 | Forsker (50 %, midlertidig)  | Tilsetting | IBM       | 08.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 02/20   | 2019/23860 | Førsteamanuensis (20%, 3 år) i klinisk ernæring  | Tilsetting | K1        | 09.01.2020        | Unntatt offentlighet..                     |
| 03/20   | 2019/21373 | Postdoktor (CISMAC og CMI)   | Tilsetjing | IGS       | 09.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 04/20   | 2019/27054 | Stipendiat, 4 år, eksterntfinansiert   | Tilsetting | IGS       | 15.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 06/20   | 2019/23649 | Stipendiat 3 år CC BIO, bevilningsfinansiert   | Tilsetting | K1        | 16.01.2019        | Unntatt offentlighet.                      |
| 07/20   | 20/456     | Tilsetting uten utlysning forsker (20 %), Klinisk institutt 2                          | Tilsetting | K2        | 28.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 08/20   | 19/23884   | Forsker uten doktorgrad (1 år, midlertidig)  | Tilsetting | K2        | 17.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 09/20   | 19/24452   | Forsker uten doktorgrad (10 månededer, midlertidig)                                    | Tilsetting | K2        | 21.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 10/20   | 19/6359    | Stipendiat (4 år, structure based drug design)   | Tilsetting | IBM       | 20.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |
| 11/20   | 18/14999   | Førsteamanuensis (50 %) uten utlysning   | Tilsetting | IGS       |                   | Utgår, er behandlet av ansettelsesutvalget |
| 12/20   | 19/25619   | Stipendiat i 3 år ved CC BIO   | Tilsetting | K2        | 28.01.2020        | Unntatt offentlighet.                      |

|       |           |  |             |     |            |                        |
|-------|-----------|--|-------------|-----|------------|------------------------|
| 13/20 | 2016/1340 | Ny åremålsperiode, førsteamanuensis 20 %                                     | Tilsetting  | K1  | 28.01.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 15/20 | 19/24437  | Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (klinisk kreftforskning) CCBIO  | Tilsetting  | K2  | 30.01.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 16/20 | 16/2149   | Universitetslektor (20 % bistilling) - ny åremålsperiode                     | Tilsetting  | K1  | 28.01.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 19/20 | 19/24169  | Postdoktor i 3 år ved SFF CCBIO  | Tilsetting  | K2  | 04.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 20/20 | 19/24533  | Stipendiat (3 år)  | Tilsetting  | K1  | 29.jan     | Unntatt offentlighet.  |
| 21/20 | 19/21320  | Forlengelse av tilsetting som postdoktor                                     | Forlengelse | K2  | 31.jan     | Unntatt offentlighet.  |
| 23/20 | 19/25908  | Postdoktor (3 år)  | Tilsetting  | K1  | 05.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 24/20 | 20/1543   | Forsker uten doktorgrad  | Tilsetting  | IGS | 06.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 25/20 | 16/11071  | Ny åremålsperiode, universitetslektor (20 % bistilling)                      | Tilsetting  | IGS | 03.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 26/20 | 19/2576   | Postdoktor i 3 år ved SFF CCBIO  | Tilsetting  | K2  | 03.02.2020 | Unntatt offentlighet.. |
| 27/20 | 18/6101   | Permisjon fra stipendiatstilling   | Permisjon   | IGS | 20.02.2020 | Unntatt offentlighet.. |
| 28/20 | 19/24220  | professor (20 % bistilling) i medisin (immunologi)                           | Tilsetting  | K2  | 13.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 29/20 | 19/24542  | Professor II/førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (gastroenterologi) | Tilsetting  | K1  | 13.02.2020 | Unntatt offentlighet.. |
| 32/20 | 19/25596  | Postdoktor (3 år) ved KG Jepsen senter for autoimmune sykdommer              | Tilsetting  | K2  | 24.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 36/20 | 20/2629   | Tilsetting som stipendiat uten utlysning ved Klinisk institutt 2             | Tilsetting  | K2  | 28.02.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 37/20 | 19/22648  | Forsker (20 %) for 6 måneder   | Tilsetting  | K2  | 03.03.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 40/20 | 19/25467  | Postdoktor (3 år) ved BCEPS  | Tilsetting  | IGS | 17.03.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 41/20 | 16/10986  | Tilsetting uten utlysning ny åremålsperiode                                  | Tilsetting  | K2  | 12.03.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 42/20 | 15/2501   | Tilsetting uten utlysning ny åremålsperiode                                  | Tilsetting  | K2  | 18.03.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 43/20 | 19/25466  | Postdoktor (3 år) BCEPS  | Tilsetting  | IGS | 20.03.2020 | Unntatt offentlighet.  |
| 44/20 | 2010/2408 | Tilsetting uten utlysning ny åremålsperiode                                  | tilsetting  | K2  | 27.03.2020 | Unntatt offentlighet.. |

|        |           |  |            |     |            |                       |
|--------|-----------|--|------------|-----|------------|-----------------------|
| 45/ 20 | 17/2265   | Tilsetning uten utlysning ny åremålsperiode                                  | tilsetning | K2  | 01.04.2020 | Unntatt offentlighet. |
| 46/ 20 | 2010/2112 | Ny åremålsperiode, professor (20 % bistilling)                               | Tilsetning | IGS | 01.04.2020 | Unntatt offentlighet. |
| 51/ 20 | 2018/3870 | Ny åremålsperiode, førsteamanuensis (20 % bistilling)                        | Tilsetning | IGS | 27.03.2020 | Unntatt offentlighet. |
| 53/ 20 | 2020/2567 | Førsteamanuensis (20 % bistilling) i medisin (translasjonell kreftforskning) | Tilsetjing | K1  | 16.04.2020 | Unntatt offentlighet. |

DEKANFULLMAKTSSAKER UTLYSNING - FAKULTETSSTYREMØTE 20 MAI 2020

| Sak nr. | Ephorte   | Sakstittel  | Type sak  | Institutt | Dato vedtak fatta | VEDTAK  |
|---------|-----------|---|-----------|-----------|-------------------|---|
| 3/20    | 2020/1053 | Stipendiat 4 år med pliktarbeid CBU                                     | Utlysning | IBM       | 22.01.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som stipendiat for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Institutt for biomedisin, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år.<br>Stillingen er knyttet til prosjektet "Building the bridge between high-throughput omics analyses and novel biomedical knowledge" og til forskningsgruppen Computational Biology Unit (CBU).<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.   |
| 4/20    | 2020/776  | Postdoktor i 3 år ved SFF CCBio   | Utlysning | K1        | 27.01.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år ved SFF Centre for Cancer Biomarkers (CCBio) ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til prosjektet "Differential mechanism of tumor-stroma interactions in human papilloma virus (HPV) positive and HPV negative carcinomas" (CCBio program 2).<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.   |
| 5/20    | 2020/563  | Forsker uten doktorgrad (22 måneder)                                    | Utlysning | K2        | 30.01.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som forsker uten doktorgrad (100%) i 22 måneder, i perioden Februar 2020 til og med Desember 2021. Stillingen er tilknyttet prosjektet "Development of novel combined CSFR1/FLT3-targeted therapy in acute myeloid leukaemia" og finansieres av Kreftforeningen (prosjekt 812250).  |
| 6/20    | 2020/1505 | Forsker (1 år)  | Utlysning | IBM       | 30.01..2020       | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som forsker (100%) i 1 år fra ansettelsestidspunktet. Stillingen er knyttet til Toppforskningsprosjekt: «Molecular control of Arc protein: decoding a master regulator of synaptic plasticity and cognition», og er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd.  |
| 7/20    | 2020/1181 | Universitetslektor (10 % bistilling) i manuell terapi                   | Utlysning | IGS       | 30.01.2020        | 1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som universitetslektor (10 % bistilling) i manuell terapi for en periode på to (2) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til fast hovedstilling som manuell terapeut i helsetjenesten.<br>2. Institutt for global helse og samfunnsmedisin har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettamme.   |
| 8/20    | 2020/1396 | Stipendiat i 4 år med pliktarbeid                                       | Utlysning | IKO       | 20.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Institutt for klinisk odontologi, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er knyttet til det European Research Council (ERC) finansierte prosjektet "Oral Bacteria as determinants for Respiratory Health (BRuSH)".<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.   |
| 9/20    | 2020/2451 | Førsteamanuensis (50 %)   | Utlysning | IKO       | 20.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast 50 % stilling som førsteamanuensis i odontologi (pedodonti).<br>2. Institutt for klinisk odontologi har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettamme  |
| 10/20   | 2020/2463 | Førsteamanuensis/universitetslektor (20 %, bistilling) i allmennmedisin | Utlysning | IGS       | 24.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år med inntil 25 % pliktarbeid ved SFF Centre for Intervention in Maternal and Child Health (CISMAC), Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen kan forlenges med inntil 1 år dersom et forskningsopphold i utlandet skal inngå i stillingen. Postdoktoren skal i hovedsak arbeide opp mot CISMAC finansierte studie i Nepal, «Vitamin B12 Supplementation During Pregnancy and Cognitive Development», og vil arbeide ved forskningsavdelingen ved Sykehuset Innlandet.2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.     |
| 11/20   | 2020/424  | Postdoktor i 3 år CISMAC  | Utlysning | IGS       | 24.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor for en periode på tre (3) år med inntil 25 % pliktarbeid ved SFF Centre for Intervention in Maternal and Child Health (CISMAC), Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen kan forlenges med inntil 1 år dersom et forskningsopphold i utlandet skal inngå i stillingen. Postdoktoren skal i hovedsak arbeide opp mot CISMAC finansierte studie i Nepal, «Vitamin B12 Supplementation During Pregnancy and Cognitive Development», og vil arbeide ved forskningsavdelingen ved Sykehuset Innlandet.<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen. |
| 12/20   | 2020/2459 | Postdoktor i 3 år   | Utlysning | IBM       | 24.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som postdoktor (100 %) i Molecular Bioenergetics and Signaling for en periode på tre (3) år ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet "Signaling and metabolism mediated by B-vitamin-derived cofactors".<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.  |
| 13/20   | 2020/547  | Postdoktor (3 år)   | Utlysning | K2        | 24.02.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling (100 %) som postdoktor ved Klinisk institutt 2 for en periode på tre (3) år. Stillingen er knyttet til prosjektet «Mohn ernæringsforskningslaboratorium».2.Stillingen finansieres av Trond Mohn og instituttet dekker øvrige kostnader.   |
| 14/20   | 2020/2567 | Førsteamanuensis (20 % bistilling)                                      | Utlysning | K1        | 02.03.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei 20 % bistilling som førsteamanuensis i medisin (translasjonell kreftforskning) ved Klinisk institutt1/CCBio for ein periode på 2,5 år. Stillinga er knytt til fast hovudstilling ved Avdeling for patologi, Helse-Bergen, og er finansiert av NFR.   |
| 15/20   | 2020/2425 | Universitetslektor samfunnsfarmasi (20 %)                               | Utlysning | IGS       | 02.03.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei 20 % stilling som universitetslektor i samfunnsfarmasi ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillinga er for ein periode på eitt år og er finansiert av Stiftelsen til fremme av Norsk Apotekfarmasi.  |
| 16/20   | 2020/2760 | Forsker (20 % fast), eksternt finansiert                                | Utlysning | K2        | 04.03.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (20 %) ved Klinisk institutt 2. Stillingen er eksternt finansiert, og for tiden knyttet til NFR-prosjektet «DNA metylering i psykiske lidelser og mediering fra miljø faktorer fra fødsel til voksen». Prosjektet har en foreløpig finansiering i 2,5 år.2.Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR), videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.   |
| 17/20   | 2020/2608 | Forskar (mellombels)  | Utlysning | K2        | 13.03.2020        | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei mellombels stilling som forskar (100 %) for ein periode på eit år. Stillinga er knytt til CCBio sitt Program 3, monitorering av terapeutiske effektar i tidleg-fase klinisk utprøvningsstudie med immunterapi mot kreft.<br>2.Stillinga er finansiert av NFR.  |



|       |           |   |           |     |            |  |
|-------|-----------|---|-----------|-----|------------|--|
| 18/20 | 2020/2766 | Forskar (fast, eksternt finansiert) NORMENT SFF | Utlysning | K2  | 09.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (100 %) ved Klinisk institutt 2. Stillingen er eksternt finansiert, og er for tiden knyttet til UiB-delen av NORMENT Senter for framifrå forskning. Prosjektet har en foreløpig finansiering i 3 (tre) år.<br>2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR), videre finansiering forutsetter midler i prosjektet.  |
| 19/20 | 2020/2163 | Stipendiat i 4 år med pliktarbeid               | Utlysning | IBM | 09.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat for en periode på fire (4) år med 25 % pliktarbeid ved Institutt for biomedisin, eller til maksimalt 4 måneder etter fullført doktorgrad dersom graden er fullført før fire år. Stillingen er knyttet til prosjektet "Targeting brain tumor plasticity within the brain microenvironment".<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.  |
| 20/20 | 2020/2762 | Postdoktor I 3 år                               | Utlysning | K2  | 09.mar     | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som postdoktor (100 %) på eksterne midler for en periode på 3 år. Stillingen er tilknyttet prosjektet "Bacterial peptidylarginine deiminase, a link between gums and joint disease", finansiert av NFR – BedreHelse. Prosjekt 813609.  |
| 21/20 | 2020/3000 | Stipendiat i 3 år                               | Utlysning | K1  | 09.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat (100%) ved Klinisk institutt 1 for en periode på tre (3) år.<br>2. Stillingen er knyttet til prosjektet "CarbHealth", Joint Programming Initiative 'A healthy diet for a healthy life' finansiert av EU via NFR.  |
| 22/20 | 2020/3164 | Stipendiat i 3 år CCBIO (2. gangs utlysning)    | Utlysning | K2  | 13.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat for en periode på tre (3) år ved SFF Centre for Cancer Biomarkers (CCBIO), Klinisk institutt 2. Stillingen er en del av prosjektet "Rethinking Ovarian Cancer: Development of New Preclinical Tools and Design of Innovative Multimodal Treatment Strategies".<br>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen.  |
| 23/20 | 2020/3336 | Stipendiat i 3 år (BCEPS)                       | Utlysning | IGS | 24.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som stipendiat for en periode på tre (3) år fra 1.09.2020 ved Bergen Centre for Ethics and Priority Settings (BCEPS), Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til delprosjektet «Rettførdig fordeling av helse», som er en del av det overordnede prosjektet «Alvorlighet og helseprioriteringer (SEVPRI)». 2. Stillingen er bidragsfinansiert av Norges forskningsråd (NFR). |
| 24/20 | 2020/3795 | Førsteamanuensis (50 %) i farmasi               | Utlysning | K2  | 03.04.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut ei fast 50 % stilling som førsteamanuensis i farmasi, klinisk/galenisk farmasi ved Klinisk institutt 2.<br>2. Stillinga er finansiert over instituttet sitt grunnbudsjett.   |
| 25/20 | 2020/3798 | Forskar (20 %)                                  | Utlysning | K2  | 30.03.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som forsker (20 %) på eksterne midler. Stillingene er finansierte av NORDFORSK gjennom Norges forskningsråd og er for tiden knyttet til prosjektet «PERAID». Prosjektet har en foreløpig finansiering for perioden 01.03.2020-28.02.2023.  |
| 26/20 | 2020/2220 | Førsteamanuensis i bioinformatikk               | Utlysning | IBM | 30.03.2020 | 1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som førsteamanuensis (100 %) i bioinformatikk ved Institutt for biomedisin.<br>2. Institutt for biomedisin har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjettramme.   |
| 27/20 | 2020/3932 | forsker (20 %, midlertidig) uten doktorgrad     | Utlysning | K2  | 21.04.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 20 % midlertidig stilling som forsker uten doktorgrad i inntil 23 måneder i tiden mellom 01.03.2020 og 01.04.2023 ved Klinisk institutt 2. Stillingen er tilknyttet "PERAID", finansiert av NORDFORSK gjennom Norges Forskningsråd.   |
| 28/20 | 2020/3971 | forsker (20 %, midlertidig) uten doktorgrad     | Utlysning | K2  | 21.04.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 20 % midlertidig stilling som forsker uten doktorgrad i inntil 20 måneder i tiden mellom 01.03.2020 og 01.04.2023 ved Klinisk institutt 2. Stillingen er tilknyttet "PERMIT", finansiert av Norges Forskningsråd ERA PERM MED programmet.   |
| 29/20 | 2020/4239 | forsker (midlertidig) uten doktorgrad           | Utlysning | K2  | 15.04.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 100 % midlertidig stilling som forsker for en periode på 1 år, eller fra 15.07.2020 til 15.07.2021. 2. Stillingen er tilknyttet prosjektet "DIAFORCAST", finansiert av Bergens forskningsstiftelse og Universitetet i Bergen.   |
| 31/20 | 2020/3551 | forsker (100%, fast eksternt finansiert)        | Utlysning | K1  | 20.04.2020 | 1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som forsker (100 %) på eksterne midler. Stillingen er knyttet til prosjektet «Eye drops for Hereditary Corneal Vascularization» og er finansiert av Norges Forskningsråd (NFR). Prosjektet har en foreløpig finansiering i 2,5 år.  |

| <b>Fordeling institutt opptak 01.01.20-06.05.20</b> | <b>Kandidater opptak</b> |
|---|--------------------------|
| Institutt for biomedisin                            | 2                        |
| Institutt for global helse og samfunnsmedisin       | 8                        |
| Klinisk institutt 1                                 | 12                       |
| Klinisk institutt 2                                 | 14                       |
| <b>Totalsum</b>                                     | <b>36</b>                |

| <b>Fordeling avslutning institutt 01.01.20-06.05.20</b> | <b>Kandidater disputert</b> |
|---|-----------------------------|
| IBM   | 3                           |
| IGS   | 6                           |
| IGS/SIH   | 5                           |
| K1  | 11                          |
| K2  | 16                          |
| <b>Totalsum</b>   | <b>41</b>                   |

| etternavn     | fornavn                  | stednavn                                      |
|---------------|--------------------------|---|
| Bansal        | Amit                     | Klinisk institutt 2                           |
| Benestad      | Merete R.                | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Bergøy        | Øystein                  | Klinisk institutt 2                           |
| Bjørke-Berthe | Jeanette Solheimslid     | Klinisk institutt 1                           |
| Brattås       | Marte Karen              | Klinisk institutt 2                           |
| Bårdsen       | Tonje                    | Klinisk institutt 2                           |
| Chaulagain    | Ashmita                  | Klinisk institutt 1                           |
| Christakou    | Eleni                    | Institutt for biomedisin                      |
| Førde         | Jan-Lukas                | Klinisk institutt 2                           |
| Gissum        | Karen Rosnes             | Klinisk institutt 2                           |
| Gjerde        | Christiane Helgestad     | Klinisk institutt 2                           |
| Grymyr        | Lisa Marie Dale          | Klinisk institutt 2                           |
| Habumugisha   | Theogene                 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Hansen        | Anneli Borge             | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Hemsing       | Anette Lovdir            | Klinisk institutt 2                           |
| Ingebriktsen  | Lise Martine             | Klinisk institutt 1                           |
| Jeganathan    | Sathya                   | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Lien          | Hilde Eide               | Klinisk institutt 2                           |
| Lura          | Njål Gjærde              | Klinisk institutt 1                           |
| Lyhmann       | Ingvild                  | Klinisk institutt 1                           |
| Mathisen      | Andreas Frøslev          | Klinisk institutt 2                           |
| Mssusa        | Alambo Kanduru           | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Olsen         | Marie Njerne             | Klinisk institutt 1                           |
| Pilskog       | Kristian                 | Klinisk institutt 1                           |
| Rahman        | Md Obaidur               | Klinisk institutt 2                           |
| Rayford       | Austin James             | Institutt for biomedisin                      |
| Riiser        | Sharline                 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Serigstad     | Sondre                   | Klinisk institutt 1                           |
| Stabell       | Lena Antonsen            | Klinisk institutt 1                           |
| Stautland     | Andrea                   | Klinisk institutt 1                           |
| Stokes        | Charlotte Lorentze       | Klinisk institutt 2                           |
| Svendsen      | Christina Due            | Klinisk institutt 2                           |
| Theodorsen    | Nina-Margrethe Tennebekk | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Valestrand    | Eivind Alexander         | Institutt for global helse og samfunnsmedisin |
| Vegrim        | Håkon Magne              | Klinisk institutt 1                           |
| Woldeyesus    | Thomas Abel              | Klinisk institutt 1                           |

| Hovedveileder                       |
|-------------------------------------|
| Rebecca Jane Cox Brokstad           |
| Bente Johanne Vederhus              |
| Ragnar Kvie Sande                   |
| Ute Kessler                         |
| Håkon Reikvam                       |
| Maria Vollsæter                     |
| Arnstein Mykletun                   |
| Petri Tapali Kursula                |
| Lars Herfindal                      |
| Line Bjørge                         |
| Line Bjørge                         |
| Dana Cramariuc                      |
| Ingunn Marie Stadskleiv Engebretsen |
| Sabine Ruths                        |
| Håkon Reikvam                       |
| Elisabeth Wik                       |
| Ingrid Kvestad                      |
| Karen Camilla Egidius Krakstad      |
| Ingfrid Helene Salvesen Haldorsen   |
| Arnstein Mykletun                   |
| Simona Chera                        |
| Lone Holst                          |
| Randi Julie Tangvik                 |
| Jonas Meling Fevang                 |
| Eystein Sverre Husebye              |
| James Bradley Lorens                |
| Sabine Ruths                        |
| Rune Oskar Bjørneklett              |
| Rolf Gjestad                        |
| Ketil Joachim Ødegaard              |
| Ann Helen Kristoffersen             |
| Tomas Mikal Lind Eagan              |
| Inger Haukenes                      |
| Monika Kvernenes                    |
| Marte-Helene Bjørk                  |
| Ane Djuv                            |

| Kandidat                 | Institutt       | Dato disputas |
|--------------------------|-----------------|---------------|
| Alam, Jahedul            | Institutt for b | 31.01.2020    |
| Solberg, Berit Skretting | Institutt for b | 07.02.2020    |
| Reikvam, Tore            | Institutt for b | 21.02.2020    |
| Pirnat, Aleksandra       | Institutt for g | 07.01.2020    |
| Tongun, Justin Bruno     | Institutt for g | 09.01.2020    |
| Flølo, Tone              | Institutt for g | 24.01.2020    |
| Luckson, Dullie          | Institutt for g | 06.02.2020    |
| Sortland, Oddrun         | Institutt for g | 07.02.2020    |
| Buchvold, Hogne Vikanes  | Institutt for g | 10.02.2020    |
| Bakke, Åsne              | Institutt for g | 14.02.2020    |
| Mukunya, David           | Institutt for g | 13.02.2020    |
| Mugisha, Alice           | Institutt for g | 03.03.2020    |
| Halland, Frode           | Institutt for g | 20.03.2020    |
| Pejovic, Nicolas J.      | Institutt for g | 27.03.2020    |
| Hong, Yu                 | Klinisk institu | 10.01.2020    |
| Mulwafu, Wakisa          | Klinisk institu | 29.04.2020    |
| Bjånes, Tormod Karlsen   | Klinisk institu | 06.03.2020    |
| Dongre, Harsh Nitin      | Klinisk institu | 30.04.2020    |
| Boge, Ranveig Marie      | Klinisk institu | 20.03.2020    |
| Lehmann, Sjur            | Klinisk institu | 24.03.2020    |
| Tvedt, Tor Henrik A.     | Klinisk institu | 02.04.2020    |
| Rundgren, Ida Marie      | Klinisk institu | 17.04.2020    |

|                                  |                 |            |
|----------------------------------|-----------------|------------|
| Bjune, Jan-Inge                  | Klinisk institu | 24.04.2020 |
| Skaar, Elisabeth                 | Klinisk institu | 24.04.2020 |
| Hua, Yaping                      | Klinisk institu | 04.05.2020 |
| Storesund, Anette                | Klinisk institu | 16.01.2020 |
| Kleiven, Øyunn                   | Klinisk institu | 17.01.2020 |
| Knudsen-Baas, Kristin Marie      | Klinisk institu | 23.01.2020 |
| Bergum, Brith                    | Klinisk institu | 22.01.2020 |
| Pilskog, Martin                  | Klinisk institu | 23.01.2020 |
| Gjerde, Priyanthi Borgen         | Klinisk institu | 29.01.2020 |
| Nordvik, Øyvind                  | Klinisk institu | 14.02.2020 |
| Barstad, Bjørn                   | Klinisk institu | 31.01.2020 |
| Tone Hoel Lende                  | Klinisk institu | 06.03.2020 |
| Engerud, Hilde Renate            | Klinisk institu | 07.02.2020 |
| Danielsson, Kim Christian        | Klinisk institu | 13/03/2020 |
| Wæhle, Hilde Valen               | Klinisk institu | 14.02.2020 |
| Dale, Hanna Fjeldheim            | Klinisk institu | 03.04.2020 |
| Engen, Caroline Benedicte Nitter | Klinisk institu | 14.02.2020 |
| Bøthun, Marianne Lundervik       | Klinisk institu | 03.04.2020 |



| Veiledere (tittel og navn)   | Kreert | Disputastype |
|--|--------|--------------|
| Donald Gullberg, Rolf Reed, James Lorens   | x      | Ordinær      |
| prof. Kari Klungsøyr, prof. Jan Haavik, førsteam. Anne Halmøy  | x      | Ordinær      |
| professor Helge Wiig, førsteamanuensis Tine Karlsen, professor Olav Tenstad  | x      | Ordinær      |
| Nils-Halvdan Morken, Rolv Skjærven   | x      | Ordinær      |
| Professor Thokild Tylleskär, professor James K. Tunwine  | x      | Ordinær      |
| John Roger Andersen, Anny Aasprang, Ronette Kolotkin, Grethe Seppola Tell  | x      | Ordinær      |
| professor Sturla Gjesdal, professor Eivind Meland  | x      | Ordinær      |
| Karin Anna Petersen, Frode Jacobsen, Oddvar Førland, Karen Christensen, Marianne Høyen                                 | x      | Ordinær      |
| professor Bjørn Bjorvatn, postdoktor Siri Waage, professor Ståle Pallesen  | x      | Ordinær      |
| Professor Sverre Sandberg, professor Geir Thue, ph.d. Ingvild Dalen, ph.d. Svein Skeie, ph.d. Siri Carlsen             | x      | Ordinær      |
| Thorkild Tylleskär, James K. Tunwine, Victoria Nankbirwa, Karen Marie Moland   | x      | Ordinær      |
| Thorkild Tylleskär, Ankica Babic, Johan Sæbø, Peter Wakholi, Victoria Nankabirwa                                       | x      | Ordinær      |
| professor Rolv Skjærven, professor Nils-Halvdan Morken, professor Kari Klungsøyr                                       | x      | Digital      |
| Professor Thorkild Tylleskär, Professor Mats Blennow, Adjunct Professor Hege Ersdal, Assistant Professor Tobias Alfvén | x      | Digital      |
| professor Nils Erik Gilhus (h), Geir Olve Skeie  | x      | Ordinær      |
| Førsteam. II Frederik Goplen, Prof.em. Asgaut Viste, ph.d. Hannah Kuper  |        | Digital      |
| Bettina Riedel, Jan Schjøtt, Emmet McCormack   | x      | Ordinær      |
| Prof. Daniela Elena Costea, Prof. Line Bjørge, Prof. Anne Christine Johannessen  |        | Digital      |
| Professor Stig Harthug, post.doc. Arvid Haugen, førsteaman. Roy M. Nilsen  | x      | Digital      |
| Professor emeritus Svein Rasmussen, p.e. Per E. Børdahl, p.e. Lorentz Irgens, førsteamanuensis Elham Bhagestan         | x      | Digital      |
| Professor Øystein Bruserud, ph.d. Annette K. Brenner   | x      | Digital      |
| Førsteamanuensis Elisabeth Ersvær, professor Øystein Bruserud, førsteamanuensis Anita Ryningen                         | x      | Digital      |



|  |   |         |
|--|---|---------|
| Professor Gunnar Mellgren, forsker Simon Dankel, professor Jørn V. Sagen, Professor Pål R. Njølstad                                      | x | Digital |
| Ph.d. Margrethe Schaufel, professor emeritus Jan Erik Nordrehaug, professor Anette Hylene Ranhoff  | x | Digital |
| Professor Karl-Henning Kalland, Professor Xisong Ke  |   | Digital |
| Eirik Søfteland, Arvid S. Haugen, Hans Flaatten, Monica Wammen nortvedt  | x | Ordinær |
| Professor Stein Ørn, dr. Torbjørn Omland Dr. Tor Harald Melberg, professor Alf Inge Larsen   | x | Ordinær |
| Anette Storstein, Nils Erik Gilhus, Bernt A. Engelsen, Jone Furulund Owe   | x | Ordinær |
| Professor Piotr Mydel, professor Roland Jonsson  | x | Ordinær |
| professor Oddbjørn Straume, professor Christian Beisland, professor Lars Andreas Akslen  | x | Ordinær |
| professor Vidar M. Steen, professor Ingrid Melle, professor Erik Johnsen og professor Silje Skrede                                       | x | Ordinær |
| prof. Hans Jørgen Aarstad, postdok. Peder Olaf Laugen Heggdal, ph.d. Jonas Brännström  | x | Ordinær |
| professor Knut Øymar, ph.d. Dag Tveitnes   | x | Ordinær |
| prof. Håvard Sjøiland, prof. Emiel Jansson, prof.em. Jan PA Baak, prof. Lars A. Akslen   | x | Ordinær |
| Professor Camilla Krakstad, professor Jone Trovik  | x | Ordinær |
| prof. Nils Erik Gilhus, prof. Nils-Halvdan Morken, ph.d. Ingrid Borthen  | x | Ordinær |
| Professor Stig Harthug, ph.d. Arvid Steinar Haugen, professor Eirik Søfteland, professor Astrid Gynnild og førsteamanuensis Ingrid Smith | x | Ordinær |
| prof. Gülen Arslan Lied, prof. Jan Gunnar Hatlebakk, prof. Trygve Hausken, førsteam. Dag Arne Lihaug Hoff                                | x | Digital |
| Professor Bjørn Tore Gjertsen, professor Emmet Mc Cormack, professor Øystein Bruserud  | x | Ordinær |
| prof. Christian A. Helland, prof. em. Lars Thomassen   | x | Digital |

Forsker Kimberley Joanne Hatfield, professor

Øystein Bruserud, professor Håkon Reikvam

x

Ordinær



**Styre:** Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

**Styresak:** 33/20

**Møtedato:** 20.05.2020

**Dato:** 12.05.2020

**Arkivsaksnr:** 2020/4326-

INGHAG

---

## Orienteringssaker til møtet 20.05.2020

---

- A) Årshjul for fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet våren 2020
- B) Klima- og miljørapport for 2019
- C) HMS-avvik for perioden 15.01.2020 – 11.05.2020
- D) Dekanen orienterer

### Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Per Bakke  
dekan

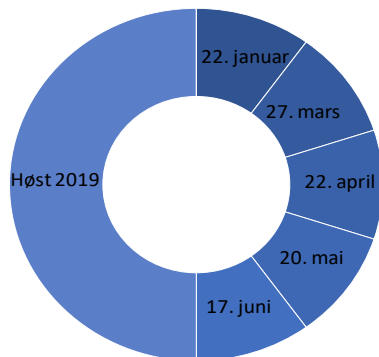
Heidi Annette Espedal  
fakultetsdirektør

### Vedlegg

- 1 Årshjul
- 2 Klimarapport 2019
- 3 HMS-avvik

## Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2020

## Vår 2020



|              | Styresaker   | O-saker   |
|--------------|--|---|
| <b>Jan.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Klage på vedtak om oppsigelse</li> <li>Avslutning av rettigheter i ph.d.-programmet</li> <li>Strategisak – KSF rapport og samarbeid med kommune og primærhelsetjeneste Forslag til møtedatoer for fakultetsstyret høsten 2020</li> <li>Budsjett 2020 – forslag til fordeling</li> <li>Nytt mandat for Programutvalg for forskerutdanning ved MED</li> <li>Oppfølging av Grimstadutvalget - videre planer for studieplanarbeid medisin</li> <li>Opprykk til professor etter kompetanse – søknadsrunden 2019 – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komite</li> <li>Årsregnskap 2019</li> <li>Fullmaktssaker</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Årshjul for fakultetsstyret vår 2020</li> <li>Rapportering HMS-avvik</li> <li>Dekanen orienterer</li> </ul>  |
| <b>Mars</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED</li> <li>Valg 2020 – gruppe B og D</li> <li>Opprykk til professor etter kompetanse søknadsrunden 2019 – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komite</li> <li>Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden (utsatt)</li> </ul>   |   |
| <b>April</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Orienteringssak til fakultetsstyret – om coronapandemien og konsekvenser for fakultetet</li> <li>Orienteringssak om bedømmelse av avhandling for ph.graden (utsatt)</li> <li>Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden</li> </ul>   |   |
| <b>Mai</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategisak: Handlingsplan for rekruttering (vit stillinger)</li> <li>Revidert studieplan odontologi</li> <li>Forskerutdanningsmelding 2019</li> <li>HMS-årsrapport 2019</li> <li>Orienteringssak om bedømmelse av avhandling for ph.graden</li> <li>Budsjett 2021</li> <li>Fullmaktssaker</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Årshjul for fakultetsstyret vår 2020</li> <li>Rapportering HMS-avvik</li> <li>Dekanen orienterer</li> </ul>  |
| <b>Juni</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Økonomirapport pr april 2020</li> <li>Fullmaktssaker</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Årshjul for fakultetsstyret vår 2020</li> <li>Årshjul for fakultetsstyret høst 2020</li> <li>Rapportering HMS-avvik inneværende periode og for våren 2020</li> <li>Dekanen orienterer</li> </ul> |

# UiB - Det medisinske fakultet

Årlig klima- og miljørapport for 2019



## Beskrivelse av virksomheten:

Fakultetet tilbyr profesjonsutdanning innen medisin, odontologi, farmasi, tannpleie og ernæring, og har flere mastergradsprogram innen helsevitenskap, biomedisin og global helse. Fakultetet dekker et bredt spekter av forskningsfelt. Det er vertskap for to Senter for framragende forskning (SFF), Centre for cancer biomarkers (CCBIO) og Centre for intervention science in maternal and child health (CISMAC), fire K. G. Jebsen senter for forskning på henholdsvis diabetes, nevropsykiatriske lidelser, hjernesvulst og autoimmune sykdommer, og ERC - prosjekter. I tillegg deltar forskningsgrupper ved fakultetet i en SFF, Norwegian Centre for Mental Disorders (NORMENT), hvor Universitetet i Oslo er vertskap. Fakultetet sin forskningsinfrastruktur er organisert i tilsammen åtte kjernefasiliteter. Totalt har Det medisinske fakultet om lag 1200 medarbeidere, ca 1900 studenter og er med sine over 500 PhD-kandidater en av de største bidragsyterne til forskerutdanningen ved Universitetet i Bergen.

## Virksomheten sertifiseres etter følgende kriterier:

*Felles kriterier, Tannlegekontor, Leietaker*

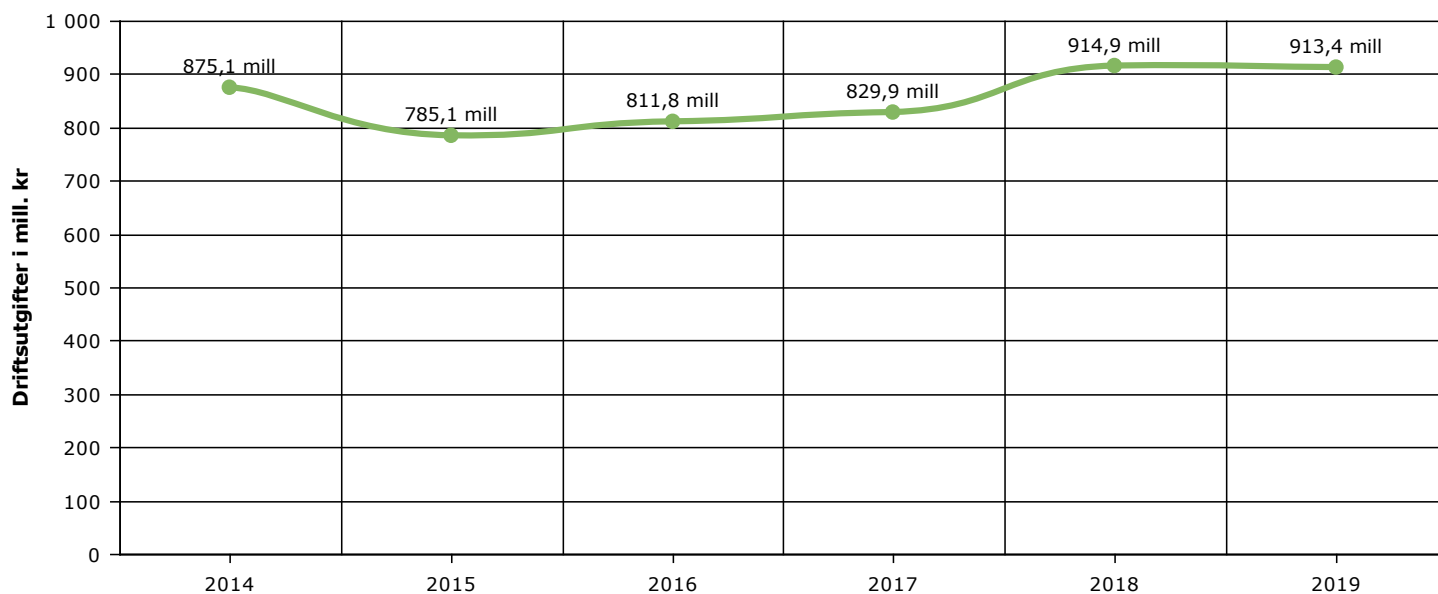
## Sertifikat

**Type:** 3-årig

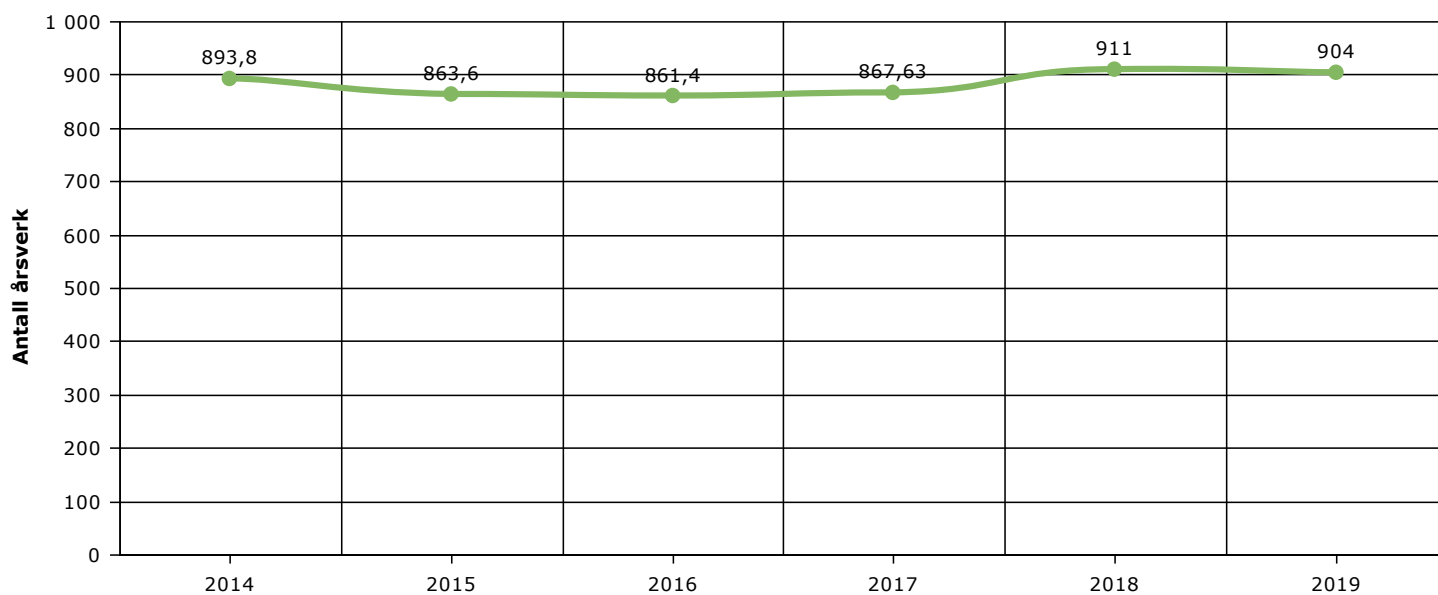
**Utstedt:** 20 apr, 2019

**Utløper:** 20 apr, 2022

## Årlige driftsutgifter (eksklusive avskrivninger)



## Antall årsverk for rapporteringsåret

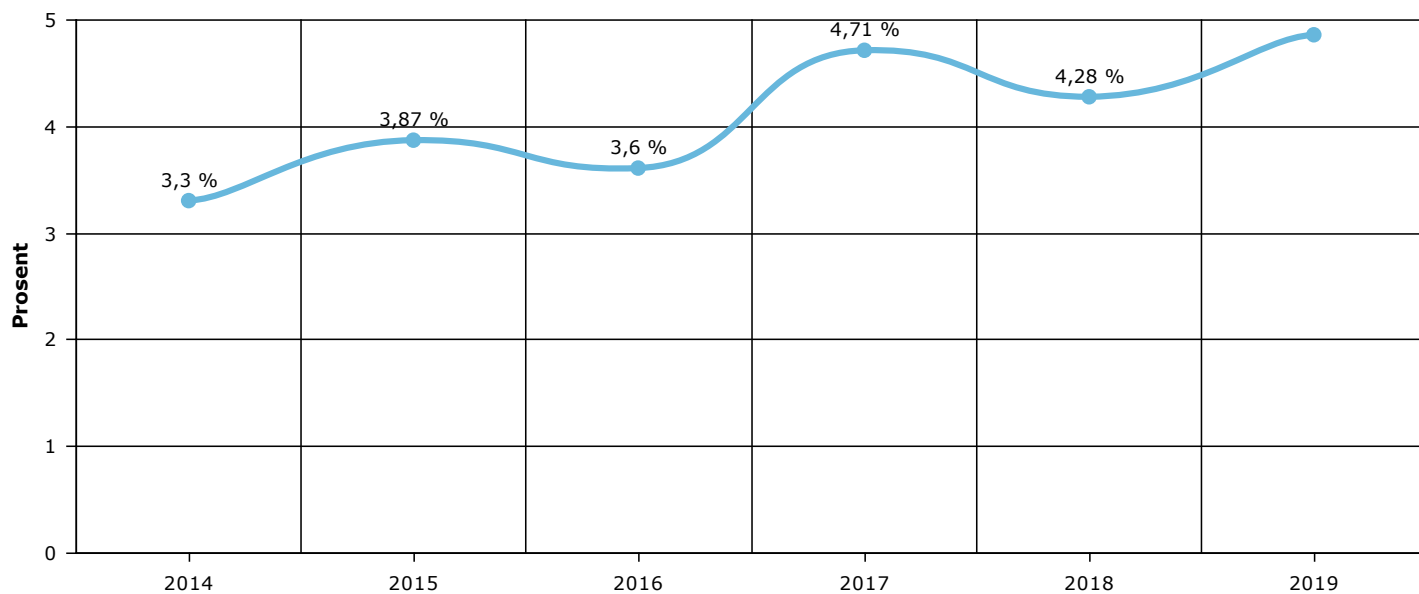



### ☞ Kommentarer til Systemkrav

Omsetning er rapportert som "Sum driftsutgifter (eks. avskrivninger, inkl. mva)", og rapportert av økonomiseksjonen ved fakultetet. Omsetning innen bidrags- og oppdragsfinansiert virksomhet inngår i beløpet slik at det er fakultetets totale omsetning som er rapportert. Antall årsverk er hentet fra DBH (database for høyere utdanning).

## Sykefravær i prosent

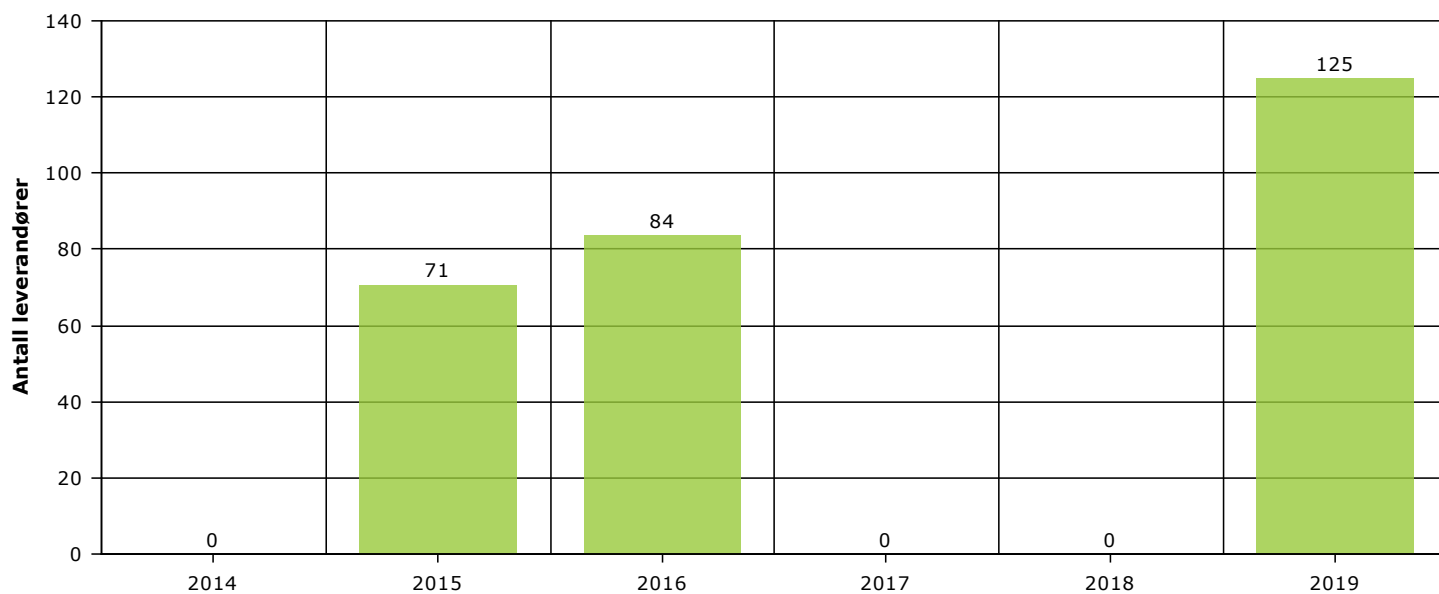
↑ 13% fra 2018



 Kommentarer til Arbeidsmiljø

Sykefraværprosenten er hentet fra Paga.

Antall leverandører som har et sertifisert miljøledelsessystem som Miljøfyrtårn, ISO 14001, EMAS eller tilsvarende.



#### 🗨 Kommentarer til Innkjøp

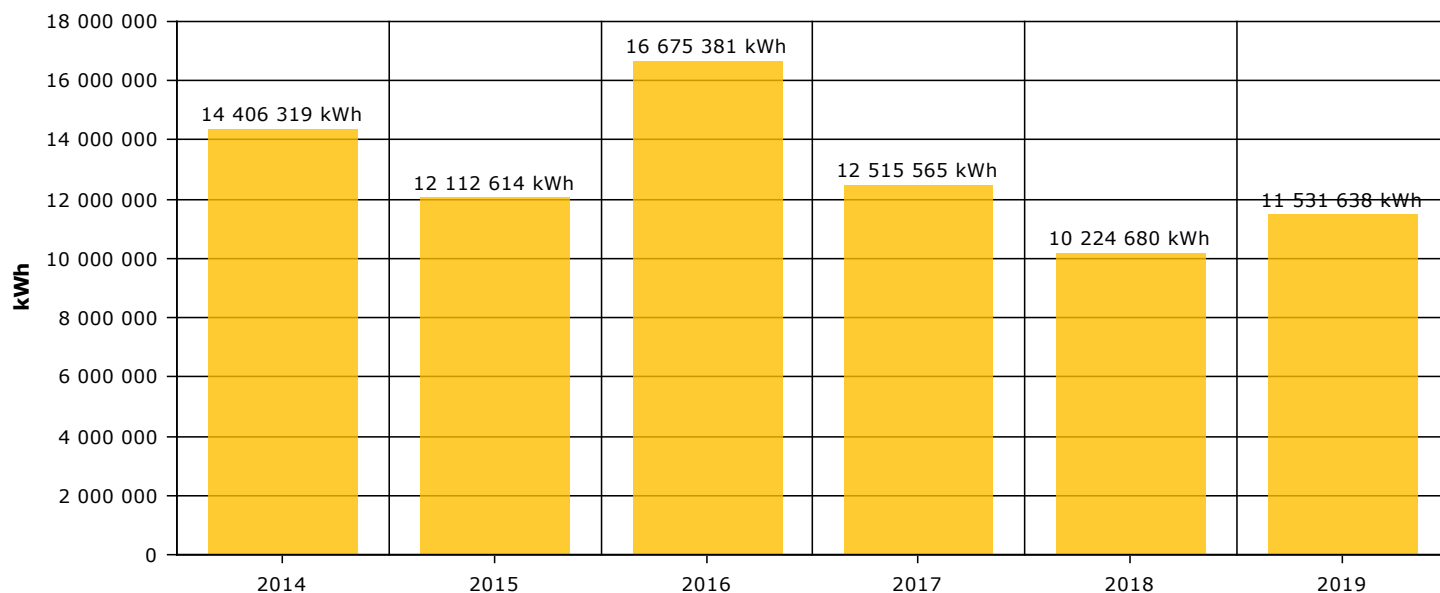
Generelt for UiB: UiB, som en statlig virksomhet, følger Lov om offentlige anskaffelser. Vi har et eget Kontor for Innkjøp som kontrollerer anskaffelsesprosessene, og holder jevnlig kurs, seminarer og opplæring for våre innkjøpere og bestillere. Miljøvennlige valg gjøres gjennom UiBs rammeavtaler.

Tidligere år har man basert papirmengde på telleverk i printerne. Disse har ikke inkludert alle printerne. Fra 2018 oppgir man innkjøpte mengder papir fra leverandør-rapporter.



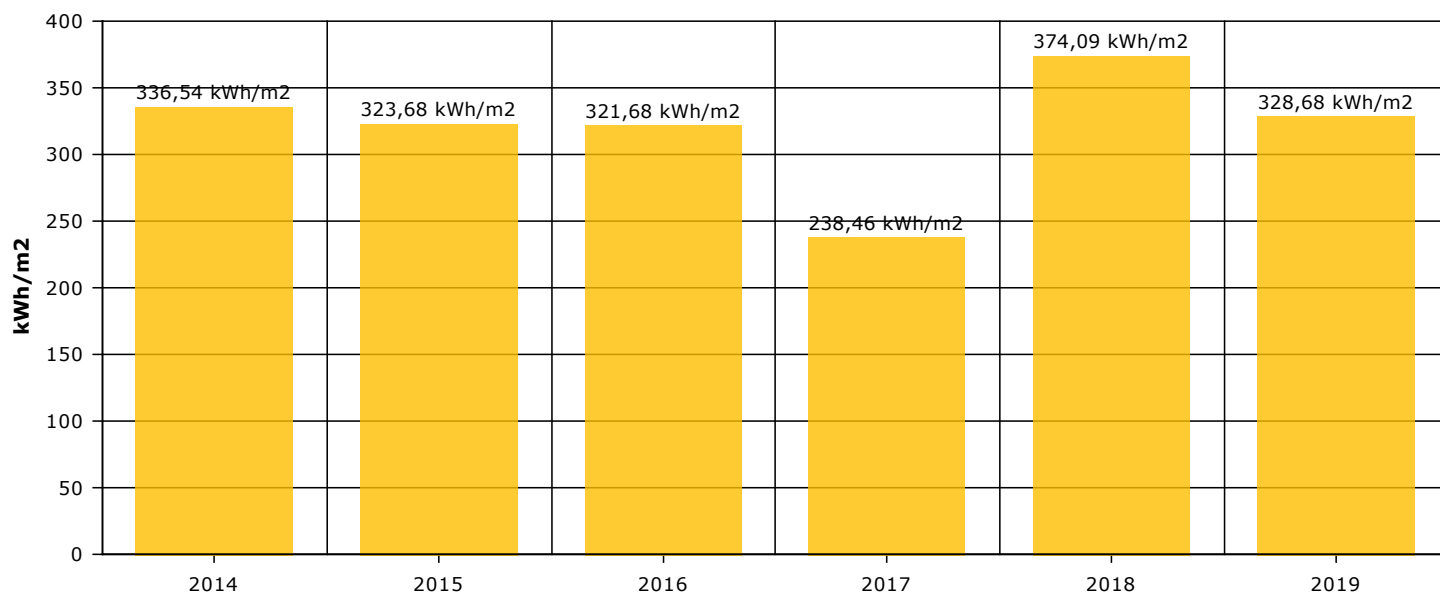
## Energiforbruk

↑ 12% fra 2018



## Energiforbruk pr. kvadratmeter

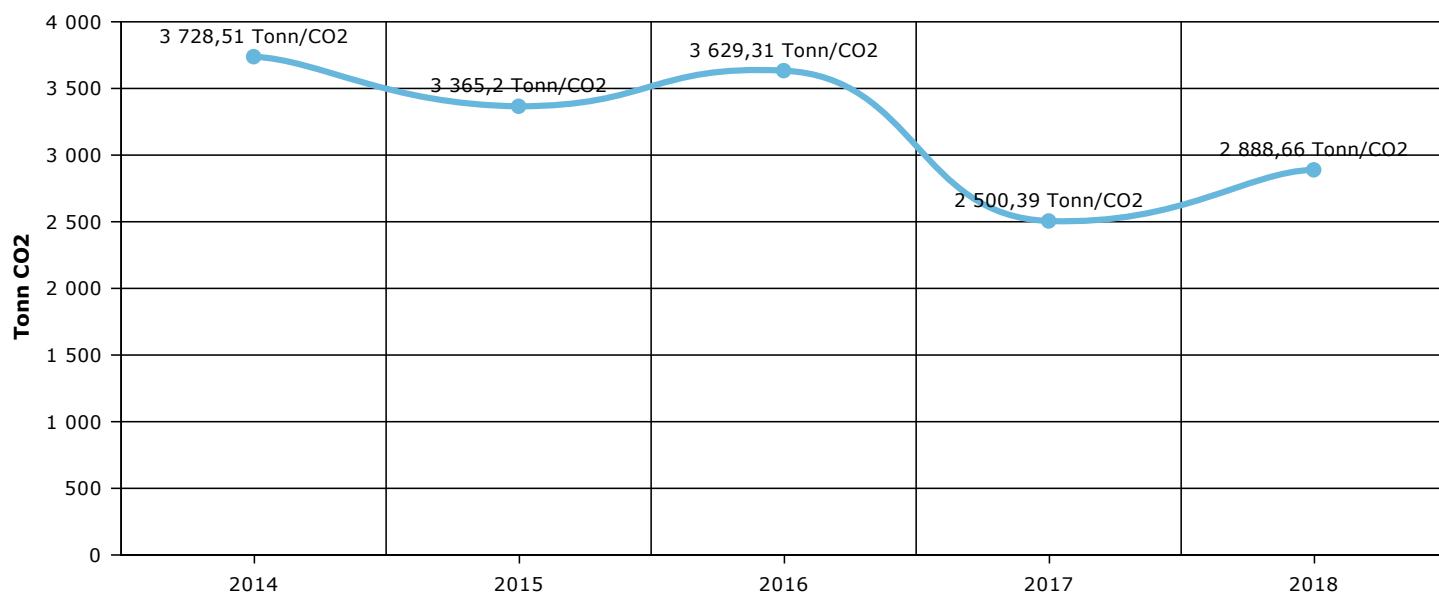
↓ -12% fra 2018



### Kommentarer til Energi

Energibruk er rapportert fra Eiendomsavdelingen på byggnivå og deretter fordelt basert på prosent areal som brukes av hver enhet i hver av bygningene.

## CO2 totalt

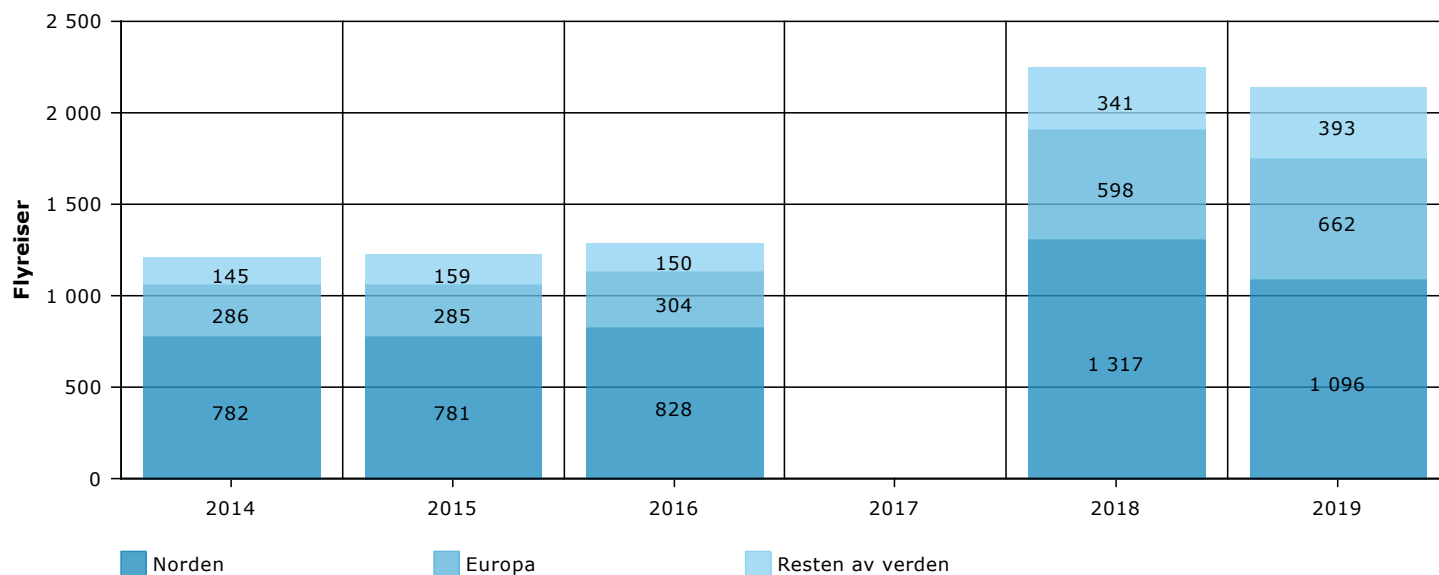


Kommentarer til CO2

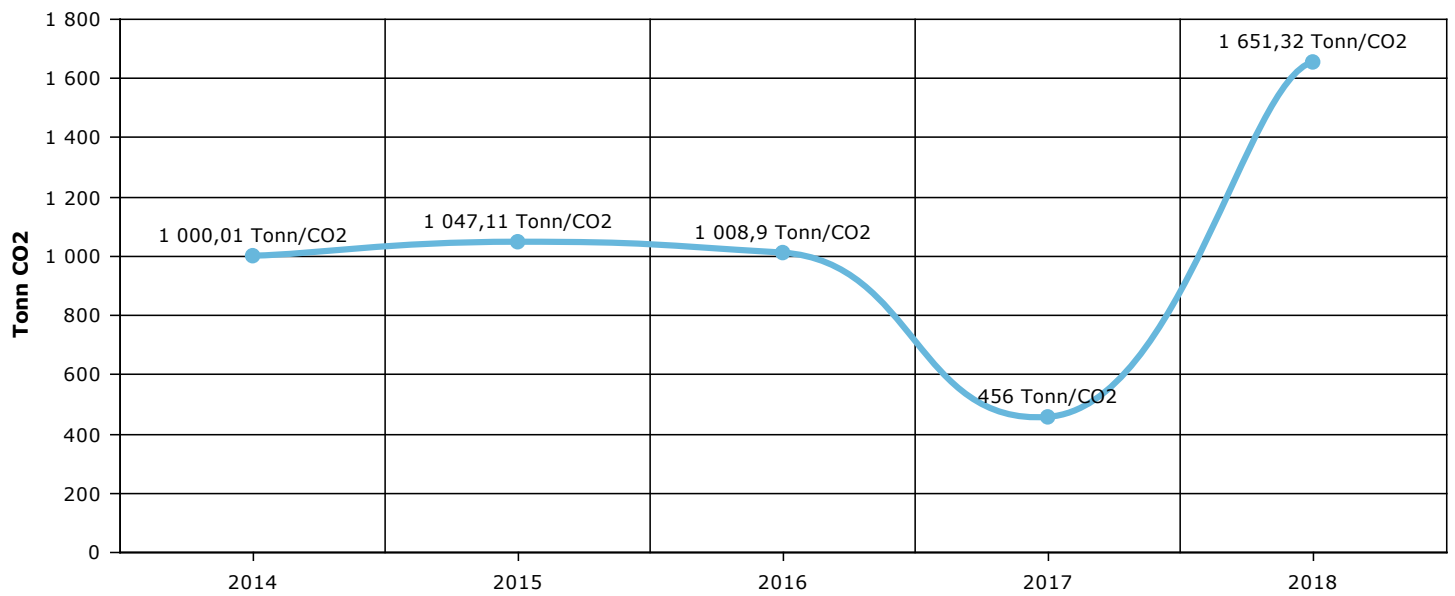
UiB fører internt klimaregnskap. Se denne nettsiden <https://www.uib.no/aktuelt/131039/veien-til-2030-slik-blir-uib-grønnere> for mer informasjon.

## Transport

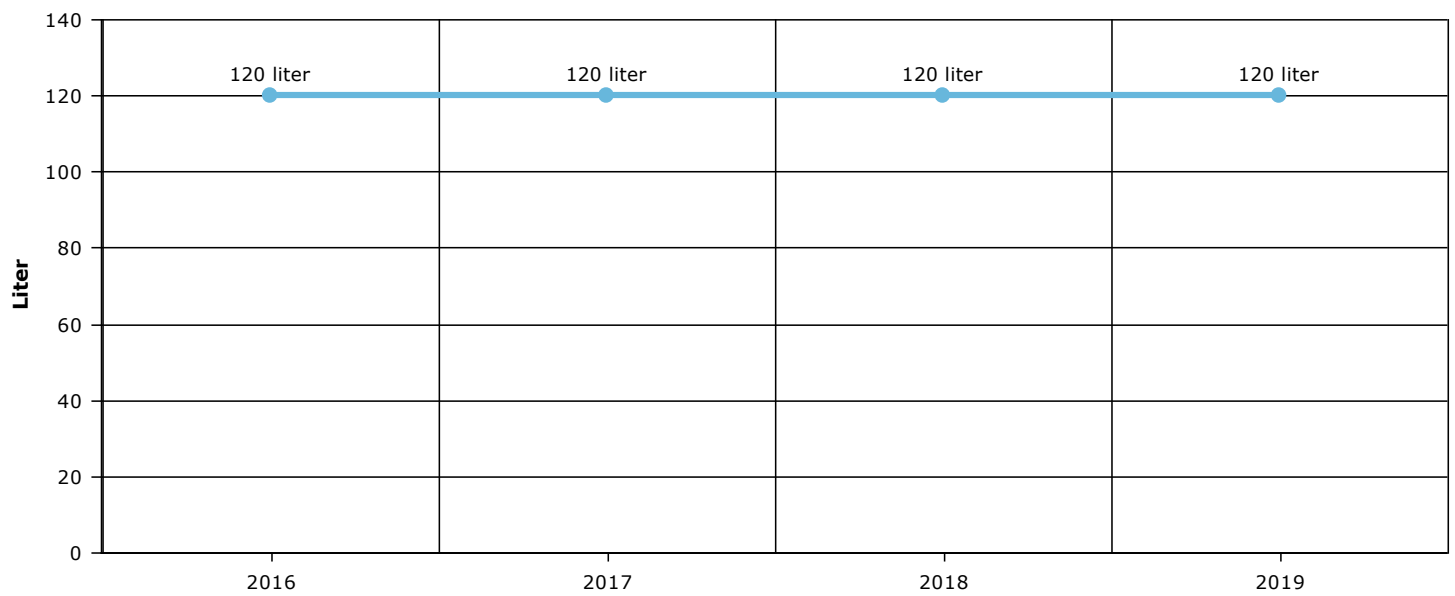
### Flyreiser



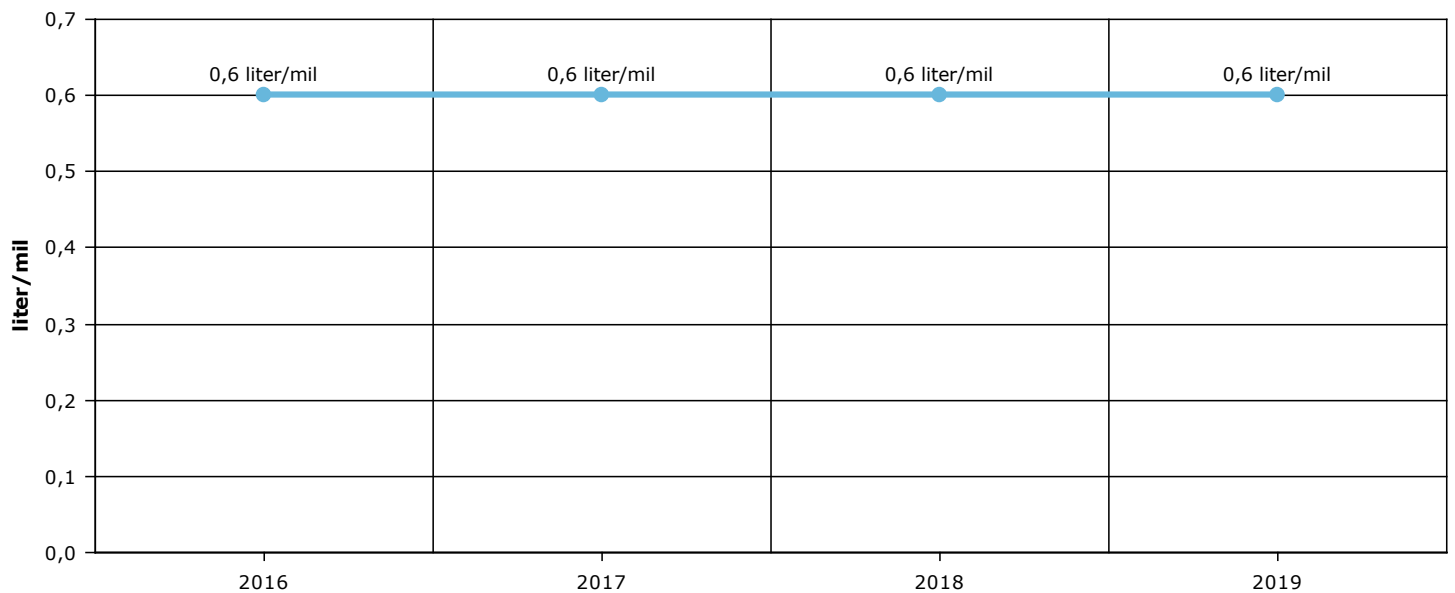
## CO2 utslipp fra flyreiser



## Drivstofforbruk, totalt



## Drivstofforbruk per mil

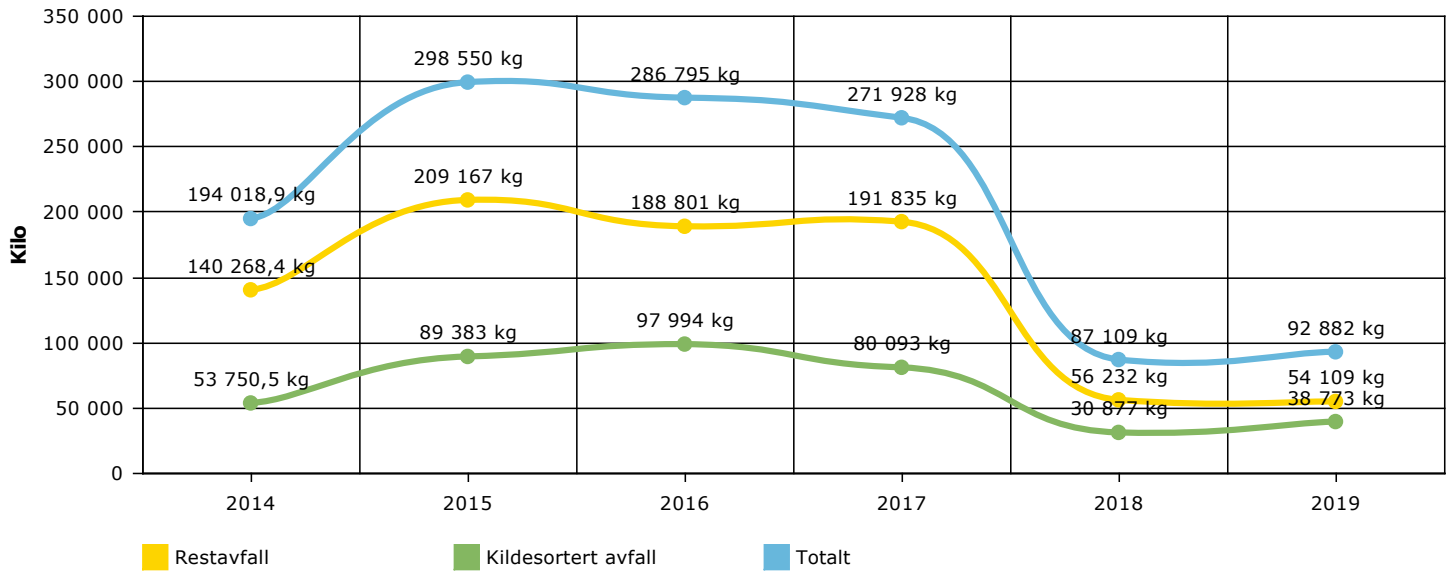


## Kommentarer til Transport

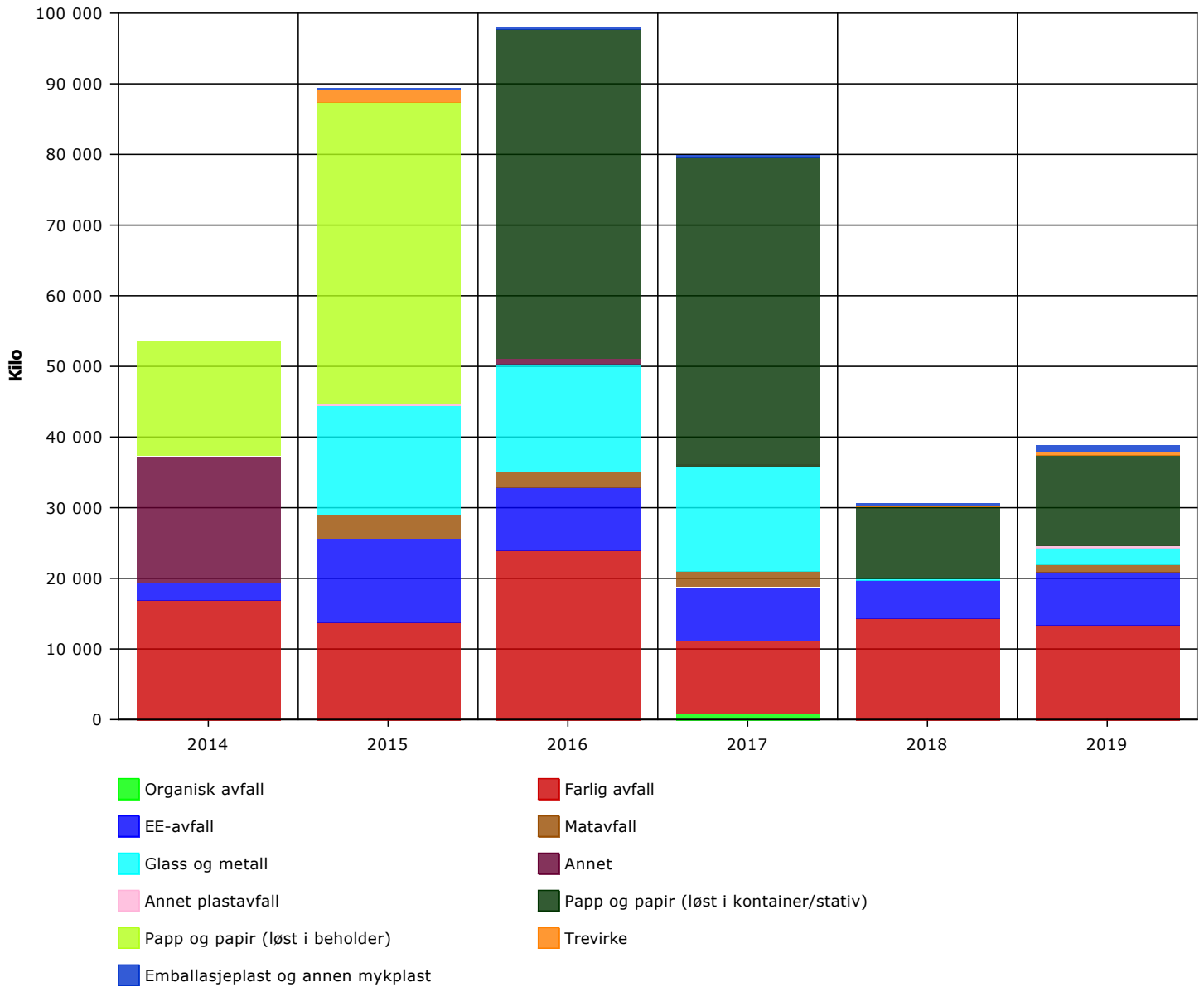
Flyreiser er hentet fra Bluegarden som er reiseregningssystemet. Dette gir en mer fullstendig oversikt over flyreisene enn det som har vært tilgjengelig tidligere år, antallet rapporterte flyreiser har derfor gått opp.

# Avfall

## Avfall

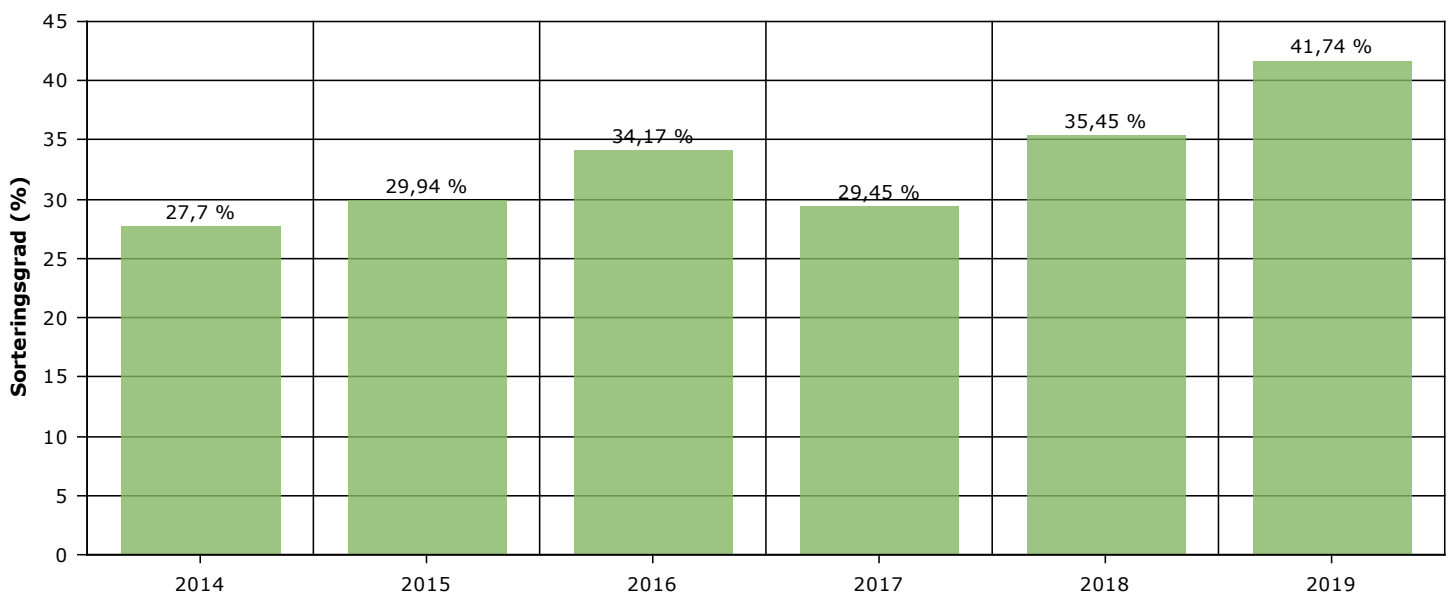


## Kildesortert avfall



## Sorteringsgrad

↑ 17% fra 2018



## 🗨 Kommentarer til Avfall

Avfall er rapportert pr bygg og fordelt på enheter basert på sin prosentandel av hvert bygg.

# ☰ Gjennomførte tiltak

## Arbeidsmiljø

Generelt for UiB: UiB har en HMS-handlingsplan 2019-2021 der arbeidsmiljøtiltak følges opp. 01.01.2019 ble det også inngått en ny intensjonsavtale (IA-avtale) for perioden 2019-2022.

Spesifikt for Det medisinske fakultet (MED): Fakultetet sin HMS-handlingsplan gjelder for perioden 2019-2021. Årlige tiltak vedr arbeidsmiljøet er gjennomført. Det ble bl.a. gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyser i 2019 som gjelder bortfall av ventilasjon og samtidig lekkasje i laboratorier, rutiner ved utreise, og av kostbart utstyr i ferdighetssenteret i BB-bygget.

Ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) er det joggegruppe som trener sammen hver fredag. I fakultetsadministrasjonen er det også organisert trening i arbeidstiden hos Sammen og ukentlig yoga. Quiz hver fredag. I Bergen City Maraton 2019 stilte IGS med to staffetlag og fakultetsadministrasjonen med ett. Det er gjennomført arbeidsmiljø- og klimaundersøkelse (ARK) ved alle enheter ved fakultetet i 2019. Fakultetets dag, Administrasjonsdag og Teknikerdag er gjennomført.

## Innkjøp og materialbruk

Generelt for UiB: UiB, som en statlig virksomhet, følger Lov om offentlige anskaffelser. Vi har et eget Kontor for Innkjøp som kontrollerer anskaffelsesprosessene, og holder jevnlig kurs, seminarer og opplæring for våre innkjøpere og bestillere. Miljøvennlige valg gjøres gjennom UiBs rammeavtaler. I løpet av 2019 har man blant annet igangsatt tiltak med mål om reduksjon i innkjøp av IKT-utstyr, samt kjøp av mer klimavennlige renholdstjenester og kontorrekvisita. Videre har man i 2019 arbeidet med å tilrettelegge for økt bruk av kjernefasiliteter som reduserer behovet for at hver forskningsgruppe skal ha eget vitenskapelig utstyr. Vi har også nylig inngått kontrakt med leverandør av et verktøy for å digitalisere bestilling, fakturering og allokering av utstyr i kjernefasiliteter i BOT.

Spesifikt for Det medisinske fakultet (MED): Instituttene og fakultetsadministrasjonen gjenbraker inventar så langt det er mulig. Som eksempel kan nevnes at vi innredet et nytt møterom i Armauer Hansens hus med konferansebord og tilhørende stoler som vi overtok fra annen enhet ved UiB. Datamaskiner og skjermes brukes i stor grad utover de 5 år som er anbefalt av IT-avdelingen.

## Avfall

Generelt for UiB: UiB har et velfungerende avfallssystem der alt avfall håndteres av Eiendomsavdelingen og Ragn-Sells. I løpet av 2018 ble system for kildesortering utvidet til å omfatte flere bygg og flere fraksjoner, og arbeidet med å optimalisere dette systemet har fortsatt i 2019.

Spesifikt for MED: Det er stadig mer fokus på gjenbruk og mindre bruk av engangsbestikk, redusert papirbruk ved digitalisering. Vi prøver å unngå engangsfat og -bestikk, oppfordrer ansatte til å ta med egen kopp på møter slik at vi også på den måten bruker mindre engangskopper.

IGS opplyser at digitale arbeidsverktøy kjøpes inn, tilbys og brukes i større og større grad for alle ansatte og det er årlig reduksjon på antall utskrifter, 2019 intet unntak. Dette gjelder også for øvrige enheter ved MED.

## Energi

Generelt for UiB: Universitetet i Bergen gjennomførte energimerking av hele bygningsmassen i 2012, og har siden arbeidet med å gjennomføre tiltakslisten fra energimerkingen. I tillegg har UiB en ENØK-ingeniør i 100 % stilling, som arbeider kun med energieffektivisering som lysstyring, varmestyring, optimalisering av ventilasjon og gjenbruk av spillvarme fra datasentre. UiB har også et eget nærvarmenett med en sjøvannsvarmepumpe som henter energi ut fra vannet på 100 meters dyp i Byfjorden. UiB byttet ut all fyringsolje med bio-olje fra 2016, og planlegger å fase denne ut når de aktuelle bygningene kan knyttes på fjernvarmenettet i Bergen. Mål om 2% reduksjon i energiforbruk pr kvm pr år har blitt oppnådd de siste årene. I løpet av 2019 har det blitt installert fem nye varmepumper, som forsyner Sydneshaugen skole, HF-bygget og Universitetsbiblioteket med varme. Disse er koblet mot vårt nærvarmenett, og erstatter ca 300.000 liter fyringsolje årlig. I disse dager holder vi på med å ferdigstille installasjonen av solcellepaneler på Odontologibygget, som også skal utvides til Alrek helseklynge (nabobygget). Til sammen vil disse solcellepanelene føre til en årsproduksjon på ca. 300.000 kWh.

Spesifikt for MED: I bygninger som disponeres av fakultetet er det i stor grad automatisk lysstyring i rommene. I bygninger uten automatisk lysstyring oppfordres ansatte til slukke lyset når de forlater rommet.

Hos IGS i Kalfarveien 31 har flere kontor fått lamper med sensor, slik at lyset går av når kontoret forlates.

## Transport

Generelt for UiB: Utbygging av sykkelparkering og dusj- og garderobefasiliteter har fortsatt i 2019. Universitetsstyret vedtok den 28.11.2019, å innføre en ny grønn reisepolicy hvor målsettingen er å halvere utslippene knyttet til reisevirksomhet innen 2025, gjennom årlige kutt på gjennomsnittlig 10% CO2. Reduksjonene skal foretas på enhetsnivå og reisepolicyen skal ivareta yngre forskeres mulighet til å etablere nye relasjoner for karrierebygging.

Spesifikt for MED: UiBs interne minibuss (campusbuss) er viktig for fakultetet, i og med at den gir ansatte og studenter muligheten for å reise mellom Haukelandsområdet og Nygårdshøyden (sentraladministrasjonen).

IGS har har to elektriske sykler som brukes til og fra møter utenfor huset. Fakultetsadministrasjonen har egen sykkel som brukes til intern transport til/fra sentrum og lignende.

IGS har hatt møter både i ledergruppen og i fagmiljøene om hvordan ansatte kan reise mindre og bli mer miljøvennlige i valg av transportmidler dersom ansatte må reise. Tog kan være dyrere enn fly, instituttet har valgt å oppfordre til å ta tog så langt det lar seg gjøre selv om det skulle bli dyrere. Det har vært snakket om å opprette et fond for miljøvennlige reiser slik at det ikke skal være noen økonomiske argumenter for å ikke velge miljøvennlig.

IGS har også bedt ansatte vurdere om reisen er nødvendig, og vurdere å heller ta møtet på Skype.

Det er anlagt egne sykkelparkeringer i Kalfarveien 31 og Årstadveien 21 og ansatte er oppfordret til å sykle til jobb.

## Utslipp til luft og vann

Generelt for UiB: UiB praktiserer nullutslipp og skal ikke slippe ut noen kjemikalier til ledningsnett eller i luft/vann.

Spesifikt for MED: Instituttene ved fakultetet følger de lover, forskrifter og retningslinjer som gjelder virksomheten, herunder laboratorievirksomheten i Laboratoriebygget, Odontologibygget, Vivarium, Bygg for biologiske basalfag og Overlege Danielssens hus.

## Annet

Generelt for UiB: UiB har siden 2009 laget klimaregnskap og miljøregnskap og har hatt tallfestede mål for reduksjon av negativ miljøpåvirkning fra avfall, transport, innkjøp og energi. Disse skal reduseres med 20 % mellom 2009 og 2020, med 2 % i året. For 2018 ble det laget et fullstendig klimaregnskap inkludert Scope 3, og dette arbeidet vil videreføres til klimaregnskapet for 2019. Dette gir en god oversikt over vår totale klimapåvirkning, samt våre største utslippsposter og vil være grunnlag for videre miljøarbeid.

Spesifikt for MED: Fakultetets enheter benytter kjemikalieregisteret EcoOnline. I den lokale beredskapsplanen har vi tiltakskort som inkluderer miljøutslipp. Tiltakskortet skal brukes ved uønskede hendelser/forhold som har ført til eller kan føre til skade på det ytre miljø. Eksempelvis større utslipp av biologiske faktorer, kjemiske forbindelser, gass, radioaktivt materiale til jord, luft, vann, planteliv, dyreliv eller mennesker, evt. utslipp på felt og tokt.

## Handlingsplan

### **Miljøpolicy med konkrete mål for helse, miljø og sikkerhet**

Generelt for UiB: Handlingsplanen for helse, miljø og sikkerhet er forankret i universitetets strategi 2019-2022 «Kunnskap som former samfunnet» og omfatter tre HMS-mål. UiB skal kjennetegnes ved: gode arbeidsfellesskap, trygge og funksjonelle arbeidsplasser, god sikkerhetskultur og beredskap:

<http://ekstern.filer.uib.no/poa/Hms/HMS-handlingsplan/HMS-handlingsplan%202019-2021.pdf>. Arbeidsmiljøperspektiver knyttet til ytre miljø er ivarett i

Handlingsplan for det ytre miljø:

[http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/handlingsplan\\_ytre\\_miljo\\_2018-2022.pdf](http://www.uib.no/sites/w3.uib.no/files/attachments/handlingsplan_ytre_miljo_2018-2022.pdf)

Spesifikt for MED: Fakultetet forplikter seg til å ta miljøhensyn i all virksomhet og dokumentere miljøengasjement ved å redusere negativ miljøpåvirkning fra egen drift med 20 prosent i perioden 2010-2020.

Mål vedr ansvar for ytre miljø i fakultetets \*HMS-handlingsplan for perioden 2019–2022:

1. Bruken av papir og trykte dokument skal reduseres til et minimum
2. Alle enheter skal jobbe for å redusere reisevirksomhet
3. UiBs mål om klimanøytral virksomhet innen 2030 skal følges opp lokalt
4. Frekvensen på kurs for arbeid med genmodifiserte mikroorganismer (GMO) skal økes betydelig

Fakultetet skal til enhver tid være miljøsertifisert og ha digitalt fokus.

\*Fakultetets handlingsplan for HMS omfatter fem HMS-mål:

- Gode arbeidsfellesskap
- God risikostyring og beredskap
- Trygge og funksjonelle arbeidsplasser
- God håndtering av HMS-avvik
- Ansvar for det ytre miljø

### **Arbeidsmiljø: Mål, sykefravær**

4 %

### **Arbeidsmiljø: Tiltak**

Generelt for UiB: hovedorganisasjonene på arbeidsgiver- og arbeidstakersiden i Norge har sammen med staten som arbeidsgiver og myndighetene ved Arbeids- og sosialdepartementet inngått en ny Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtale) for perioden 1. januar 2019 – 31. desember 2022.

Avtalen har to nasjonale mål:

Sykefravær: sykefraværsprosenten skal reduseres med 10 prosent sammenlignet med årsgjennomsnittet for 2018.

Frafallet: frafallet fra arbeidslivet skal reduseres.

Spesifikt for MED: I 2019 er det gjennomført Arbeidsmiljø- og klimaundersøkelse (ARK) ved alle fakultetets enheter. Spørreundersøkelsen ARK ble gjennomført våren 2019 og oppfølgingen av undersøkelsen og det psykososiale arbeidsmiljøet startet etter at undersøkelsen er ferdig.

UiBs web-baserte støttesystem for risiko, sikkerhet og beredskap (CIM) brukes i beredskapsarbeidet. I 2019 er CIM benyttet ved gjennomføring av to beredskapsøvelser og ved risiko- og sårbarhetsanalyser.

Fakultetet tilbyr trening i arbeidstiden der det foregår i organiserte former. Institutt for global helse og samfunnsmedisin (IGS) og fakultetsadministrasjonen planlegger å stille med stafettag i årets Bergen City Maraton.

Det medisinske fakultet skal ha et godt arbeids- og læringsmiljø. Et godt arbeidsfellesskap handler om hvordan mennesker forholder seg til hverandre. Det skal være en attraktiv arbeidsplass som ivaretar hensynet til alle ansatte i ulike faser av karrieren og livet. Arbeidsmiljøet skal være preget av engasjement, arbeids glede og oppmerksomhet rettet mot hver enkelt medarbeider, der alle behandles med gjensidig respekt, vises omsorg og gis ansvar. I all kommunikasjon og samhandling skal den enkeltes integritet og verdighet ivaretas.

Det er et mål at fakultetet skal ha et godt arbeidsmiljø, at faglige og sosiale møteplasser skal styrkes, og at fakultetet skal holde en årlig HMS-dag med utdeling av HMS-priser. Tiltak herunder er at svarprosent på arbeidsmiljøundersøkelsen ARK skal økes med minst 20% for neste undersøkelse, at alle ansatte årlig skal få invitasjon til medarbeidersamtale med fastsatt tidspunkt, og at det som faglige og sosiale møteplasser arrangeres fakultetets dag, teknikerdag, administrasjonsdag og andre fora for læring og samarbeid. Det skal arrangeres en HMS-sag for alle ansatte med utdeling av HMS-priser.

Når det gjelder fakultetets HMS-handlingsplan og ansvar for ytre miljø vises til tiltak i punktene under her.

### **Innkjøp og materialbruk: Tiltak**

Generelt for UiB: UiBs anskaffelsesstrategi for 2016-2019, tilsier at man skal "stille krav som bidrar til at negative miljøkonsekvenser reduseres i størst mulig grad der dette er relevant" i tråd med Lov om offentlige anskaffelser av 17. juni 2016. [http://ekstern.filer.uib.no/okonomi/Innkjop/Anskaffelsesstrategi\\_UiB\\_2016\\_2019.pdf](http://ekstern.filer.uib.no/okonomi/Innkjop/Anskaffelsesstrategi_UiB_2016_2019.pdf). Det jobbes med å stille krav vedr. rapportering av klimapåvirkning, miljøsertifisering osv der det er relevant.

Spesifikt for MED: Fakultetet bruker så langt som mulig datamaskiner ut over garantitiden på 5 år (gjerner pluss 2 til 3 år). Inventar gjenbrukes også. Bruken av papir og trykte dokument skal reduseres til et minimum ved at vi skal digitalisere mer ved å benytte digitale verktøy som PC, projektor, nettbrett, o.l. som erstatning for papir og andre engangsartikler. Det er også redusert forbruk av papir ved overgang til digital eksamen. All saksforberedelse til fakultetsstyremøtene skjer i saksbehandlingssystemet ePhorte og innkalling med saksdokumenter til fakultetsstyret formidles elektronisk via programvaren Admincontrol.

Det er et mål å redusere bruk av engangsartikler ytterligere, spesielt plastartikler. Ved Institutt for klinisk odontologi gås det over til såpedispensere uten batteridrift og reduksjon i bruk av engangsmateriell som skal redusere miljøbelastningen fra deres virksomhet.

## **Energi: Mål**

228 kWh per kvadratmeter

### **Energi: Tiltak**

Generelt for UiB: Eiendomsavdelingen v/ENØK-ingeniør vil fortsette med å gjennomføre tiltak for å oppnå 2% reduksjon i energiforbruket årlig. Lysstyring, varmestyring og ventilasjonsstyring legges inn ved ombygginger. Utsifting av sentralt SD-anlegg og energiovervåkningssystem skal fortsette.

Spesifikt for MED: Lysstyring, varmestyring og ventilasjonsstyring legges inn ved ombygginger. I 2019 har det foregått arbeider med å installere solcellepanel på taket av Odontologibygget i Årstadveien 19.

### **Transport: Tiltak**

Generelt for UiB: I løpet av de første månedene av 2019 ble det gjennomført reisevaneundersøkelse blant både ansatte og studenter. Jevnlige reisevaneundersøkelser er viktig for å kunne se utviklingen og identifisere mulige forbedringer.

Spesifikt for MED: Fakultetet eier én varebil som brukes til intern transport. Det vurderes utvidet antall sykkelparkeringsplasser utenfor Armauer Hansens hus. Det er sykkelparkeringsplass for bysykler på Årstadvollen og vi oppfordrer ansatte til å benytte bysyklene.

Ansatte blir oppfordret til å stille med lag og delta på den årlige kampanjen "Sykle til jobben"

Alle enheter skal jobbe for å redusere reisevirksomhet ved å ta mer i bruk digitale løsninger som video- og telefonkonferanser, webmøter etc.

UiBs mål om klimanøytral virksomhet innen 2030 skal følges opp lokalt. Vi skal legge bedre til rette for sykkelparkering og klimavennlige reiser hjem-arbeid. Hver enhet skal ha ett konkret tiltak som skal gjennomføres i perioden (2019-2022).

### **Avfall: Mål, Restavfall**

779682 kg

### **Avfall: Mål, Kildesortering**

41 %

### **Avfall: Tiltak**

Merk: Målene over er for hele UiB.

Generelt for UiB: UiB utvidet kildesortering på campus i 2018, og i 2019 har Eiendomsavdelingen jobbet videre for å optimalisere systemet.

Spesifikt for MED: Kildesortering er i bruk. Vi tilstreber å redusere papirforbruket ved å gå over til elektroniske løsninger i stedet for papirversjoner, samt gjenbruk av inventar og datamaskiner der det er mulig.

Høsten 2020 flytter IGS inn i nybygg i Alrek helseklynge og satser på en ordning med å "resirkulere" mest mulig av møblene til de som flytter inn slik at det unngås å kaste møbler i stor grad.

Det jobbes jevnt med kildesorteringen ved enhetene.

### **Utslipp til luft og vann: Tiltak**

Generelt for UiB: UiB praktiserer nullutslipp og skal ikke slippe ut noen kjemikalier til ledningsnett eller i luft/vann. Gode rutiner for forbruksavfall, farlig avfall, smittefarlig avfall og radioaktivt avfall sørger for dette.

Spesifikt for MED:

Frekvensen på kurs for arbeid med genmodifiserte mikroorganismer (GMO) skal økes betydelig, og innen 2020 skal alle ansatte med GMO-arbeid ha gjennomført obligatorisk opplæring. Det skal vurderes å benytte eksterne kursholdere ved behov. Fakultetet har oppnevnt en egen GMO-ansvarlig for denne virksomheten.

### **Annet**

Generelt for UiB: Universitetet i Bergen har som mål å bli klimanøytralt innen år 2030. Skal målet nås, må vi kutte CO<sub>2</sub>-utslippene med 89% de kommende ti årene. I løpet av 2019 har vi derfor igangsatt en rekke tiltak som både har direkte innvirkning på våre største utslippsposter (innkjøp, transport, bygg og energi), men også indirekte tiltak i form av å engasjere og motivere studenter og ansatte til å bli med på en felles klimadugnad.



## Meldte avvik i perioden 15.1.2020 - 11.05.2020

| Opprettet  | Sted  | Tittel  | Kategori  | Behandles Ved Enhet                           | Ansatt / Student |
|------------|---|---|---|---|------------------|
| 21/01/2020 | RFB Office 3E5c (K2)                                    | Strong smell of food coming from the cafeteria                                | Usikker på kategori                                       | Klinisk institutt 2                           | Ansatt           |
| 22/01/2020 | Vivarium vaskehall                                      | større rift i huden/blåmerke  | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Klinisk institutt 1                           | Ansatt           |
| 28/01/2020 | seksjon for endodonti, B2, 2 etasje                     | Defekte pc  | Brudd på HMS-lovgivning og HMS-retningslinjer/-prosedyrer | Institutt for klinisk odontologi              | Ansatt           |
| 04/02/2020 | Odontologisk klinikk/Sterisentralen-B02.508             | Stikkskader   | Personskade som medførte medisinsk behandling             | Institutt for klinisk odontologi              | Ansatt           |
| 06/02/2020 | rom 6264, blokk 2, 6.etg                                | mye vann på gulv  | Usikker på kategori                                       | Klinisk institutt 2                           | Ansatt           |
| 07/02/2020 | Odontologibygget, Seksjon for endodonti, bås B233.      | Branntilløp Endolce   | Branntilløp   | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 10/02/2020 | Institutt for klinisk odontologi, rom B02.001           | Kuttskade fra matrisebånd.  | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 12/02/2020 | Laboratoriebygget 8. etasje, romnr. 8365                | Kjemikalielukt, svimmelhet, hodeverk og svie i auger etter arbeid på cellelab | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Klinisk institutt 2                           | Ansatt           |
| 17/02/2020 | Sterilenhet i B2 (IKO)                                  | Brudd på rutine   | Brudd på HMS-lovgivning og HMS-retningslinjer/-prosedyrer | Institutt for klinisk odontologi              | Ansatt           |
| 19/02/2020 | Dyrestallen   | Flytting  | Materiell skade   | Klinisk institutt 1                           | Ansatt           |
| 20/02/2020 | Odontologi-bygget, ferdighetscenteret                   | Kalsiumhydroksid på øye   | Personskade som medførte medisinsk behandling             | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 21/02/2020 | Klinisk institutt for odontologi, seksjon for endodonti | Stikkskade  | Personskade   | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 21/02/2020 | Odontologen   | Stikk skade   | Personskade som medførte medisinsk behandling             | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 24/02/2020 | kjeven (IKO, Seksjon for kjeveortopedi)                 | fall  | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Institutt for klinisk odontologi              | Ansatt           |
| 25/02/2020 | Odontologen, Seksjon for oral protetik                  | Stikkskade med spontan blødning.  | Personskade som medførte medisinsk behandling             | Institutt for klinisk odontologi              | Student          |
| 26/02/2020 | ODH, -1etg, sykkelrom                                   | Skjeggkre   | Materiell skade og bygningsmessig forhold                 | Institutt for global helse og samfunnsmedisin | Ansatt           |

|            |  |  |   |                                  |         |
|------------|--|--|---|----------------------------------|---------|
| 02/03/2020 | Seksjon for pedodonti                        | Stikkskade   | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Institutt for klinisk odontologi | Student |
| 02/03/2020 | Kvinneklubben, trapp ved ekspedisjon         | Ankelskade, overtråkk                                      | Personskade   | Klinisk institutt 2              | Ansatt  |
| 02/03/2020 | Laboratory building 8th floor, room no. 8365 | Suspected ventilation failure resulting in bad air quality | Personskade som medførte medisinsk behandling             | Klinisk institutt 2              | Ansatt  |
| 04/03/2020 | Vivarium, rom 3019                           | Manglende autoklaving av vann til forsøksdyr               | Brudd på HMS-lovgivning og HMS-retningslinjer/-prosedyrer | Klinisk institutt 2              | Ansatt  |
| 05/03/2020 | BBB , trapp ute                              | Glatt trapp  | ankomstvei til bygg ikke strødd                           | Institutt for biomedisin         | Ansatt  |
| 05/03/2020 | Uteområde, trapper langs BBBygget            | Glatt dekke/trapper, tynt isbelegg.                        | Nesten fall   | Institutt for biomedisin         | Ansatt  |
| 06/03/2020 | Odontologen, Seksjon for Periodonti          | Stikk- og kuttskade  | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Institutt for klinisk odontologi | Student |
| 10/03/2020 | Vivarium                                     | Stakk meg på sprøyte                                       | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Klinisk institutt 1              | Student |
| 11/03/2020 | Seksjon for kariologi                        | Brann i klinikkbås   | Brann   | Institutt for klinisk odontologi | Ansatt  |
| 11/03/2020 | BBB , disseksjonssal 2. etg.                 | Student besvimte under demonstrasjon                       | Mindre personskade som ikke medførte medisinsk behandling | Institutt for biomedisin         | Ansatt  |
| 22/04/2020 | Laboratoriebygget rom 5130                   | Knust skapdør  | Materiell skade   | Klinisk institutt 2              | Ansatt  |