UNIVERSITETET I BERGEN

Det medisinsk-odontologiske fakultet

Arkivkode:

Sak nr. 2017/1540 Møte: 10.05.2017

III Orienteringssaker:

a) Referat – Referat – Komitémøte i REK Vest, 16.03.2017, lenke vedl.
b) Referat – Studieledelse – møte 16.03.2017
c) Referat – Forskningsledelse – møte 16.03.2017, lenke vedl.
d) Evalueringsrapport og tiltaksplan for organisasjonsendringen ved IKO/OUK
e) Høringssvar – Strategi for Helse Vest RHF – Helse 2035
f) Oversikt over HMS-avvik i perioden 18.03.2017 til 02.05.2017
g) Årshjul for fakultetsstyret vår 2017, vedl.
h) Dekanen orienterer

03.05.2017/inghag

a) Referat fra komitémøter, REK Vest, lenke vedl.:

- **Møte 16.03.2017:**

https://helseforskning.etikkom.no/Content/781103/M%C3%B8tedokument%20.pdf

Universitetet i Bergen
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Møte i studieledelsen

Torsdag 16. mars 2017 kl. 10.15-12.00, Styrerommet 4. etg Armauer Hansens hus

Tilstede: Arne Tjølsen (møteleder), Inge Fristad, Aslak Aslaksen, Jan Magnus Bjordal, Jørgen Brekke Vennemo, Lone Holst, Karen Mariel Moland, Jarle Rørvik, Eirik Dalheim (referent)

Forfall: Jone Trovik, Marit Bakke, Morten Eirik Berge, Per Øivind Enger, Kjell Arne Johansson, Robin Ørnsrud, Gottfried Greve

Sak 1/17 – Utdanningsmeldingen 2016

Studieledelsen behandlet utkast til fakultetets utdanningsmelding for 2016.

Meldingen ble vedtatt, med noen endringer og kommentarer:

1. Mindre, språklige endringer i omtale av Erfaringsbasert master i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi.
2. Det tas inn omtale av OSCE-eksamen for farmasistudiet
3. Spørsmål fra studentrepresentant om programmer som ikke er omtalt under punktet om Studiebarometeret, og årsak til dette. Årsaken er at gitt det begrensende omfanget av meldingen kan vi bare omtale de resultatene som er mest oppsiktsvekkende.

Meldingen sendes til styrebehandling i møte 29. mars.

Sak 2/17 – Retningslinjer for sensorveiledning

Det er stadig uklarheter om offentliggjøring av sensorveiledninger og eksamenssett, herunder om fasit for FVO-eksamener også skal publiseres. Utdanningsutvalget gjorde i 2010 et vedtak som fastslår at alle sensorveiledninger ved fakultetet skal offentliggjøres samtidig med sensur. De alminnelige retningslinjene om sensorveiledning ved UiB er samtidig tydelige på at det skal utarbeides sensorveiledning for all vurdering.

Uklarheter er blant annet knyttet til hvordan sensorveiledning skal offentliggjøres, og hvordan det relaterer seg for andre vurderingsformer en tradisjonell skoleeksamen. I tillegg kommer altså punktet som eksamensoppgaver og fasit.

Fakultetsledelsen vil vurdere behovet for en ny retningslinje som tar for seg blant annet økt bruk av andre vurderingsformer og FVO-eksamener i ny studieplan, og andre endrede forhold siden vedtaket fra 2010.

Sak 3/17 – Status for revisjonsarbeidet

Programlederne orienterte.

Sak 4/17 – Oppnevning av nye programutvalgsledere

Programutvalgsledernes oppnevningsperiode følger dekanatet, og det medfører at det fom. høsten 2017 må oppnevnes nye programutvalgsledere. Vi har ikke noen formell begrensning på antall

perioder, og det er ikke noe i veien for at sittende leder kan fortsette en periode til. Oppnevning foretas av fakultetsstyret, og dette bør være klart før sommeren i siste styremøte 14. juni.

Det vil gå ut brev til programutvalgene fra fakultetet om prosessen om kort tid.

Sak 5/17 – Orientering: Endringer i grads- og studieforskriften

Det ble orientert om endringene, uten nærmere kommentarer.

Sak 6/17 – Rammeplaner for helse- og sosialfagutdanninger

Fakultetet har fått tilsendt en høring fra KD der det foreslås at det skal innføres rammeplaner for alle helse- og sosialfagutdanninger, med et felles, grunnleggende læringsutbytte i tillegg til de programspesifikke. For MOF sin del vil dette innebære tannpleie, medisin, odontologi, farmasi og ernæring.

Fakultetet skriver et utkast til høringssvar som programutvalgene får anledning til å se gjennom og kommentere før endelig svar sendes UiB.

Sak 7/17 – Oppsummering av programutvalgsseminar

Saken utgikk.

Sak 8/17 – Eventuelt

Ingen saker.

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Referat – Utvidet forskningsledelse

Sak nr. 2017/3637
Møtedato: 16. mars 2017, kl. 14.30 -16.00
Møtested: Styrerommet, AHH, 4. et.

Tilstede: Eyvind Rødahl, Helge Ræder (K2), Trond Riise (IGS), Donald Gullberg, Odd Helge Gilja, Roland Jonsson, Knut Erik Emberland

Meldt forfall: Gry Wester, Asgeir Bårdsen, Benedicte Sjo Tislevoll

Fra administrasjonen: Marianne H. Stien

Sak 01/17	**Innkalling og saksliste** Innkalling og saksliste godkjent uten merknader
Sak 02/17	**Utkast til referat fra møte 21.11.2016.** Referat godkjent uten merknader.
Sak 03/17	**Orienteringssaker** Møte i forskningsutvalget - Forskningsadministrativ avdeling (FA) tar nå initiativ til horisont-programmet rettet mot yngre forskere (BFS kandidater nevnt som målgruppe). Innholdet ligner på vårt postdoktorprogram. FA holder videre på med å utvikle et e-læring for veiledere, mye likt det vi har utarbeidet på fakultetet. I forbindelse med opprettelsen av et Fakultet for kunst, musikk og design er det behov for et eget doktorgradsprogram for utøvende kunstnerisk virksomhet. Dette har gitt spore til å se på det eksisterende programmet og vurdere fakultetsvise phd.-program. Det er nedsatt en komite som skal utrede/diskutere dette videre på Solstrand i slutten av mars. Christiekonferansen 25. april – interessant program – oppfordres til å delta. Det kom inn 24 søknader til Senter for medisinsk visualisering. Det var stor bredde og mange fagmiljø involvert. Det er oppnevnt en faglig komite som skal vurdere søknadene – 3 prosjekt skal innvilges. KG Jebsen-søknadsrunde – komite vurdert skissene i prekvalifiseringsrunden, og innstilt fire til å sende fullstendige søknader. Frist 3. april, forskningsrådgivere vil bistå i denne prosessen. SFF-IV søknadsprosess. 4 søknader fra UiB med i siste runde. Dessverre ingen tilslag til MOF. Biomedical network – nettverk rettet mot næringsliv. BTO har hatt et par møter hvor næringsliv og fagmiljø har presentert seg for hverandre, men trenger større deltakelse fra fagmiljøene. Oslo Cancer Cluster – MOF har vært med i flere år, men det stilles nå spørsmål om hvor mye det blir brukt, og om fakultetet bør vurdere å trekke seg ut (kr. 50 000 i året). Ballen spilles over til CCBIO for å vurdere interessen. Norwegian inflammation network - et nettverk for alle som driver med inflammasjonssykdommer. Globale samfunnsutfordringer – fakultetet har ansvar for å følge opp globale

	samfunnsutfordringer. Det er satt ned en styringsgruppe bestående av dekanene fra alle fakulteter. En arbeidsgruppe der Eyvind er leder og Bente Moen sekretær skal gi innspill til fakultetsledelsen om hva som kan være verdt å satse på videre - hva som er fornuftig for UIB å konsentrere seg om når det gjelder globale samfunnsutfordringer. Gruppen vil i møte 15. mai presentere den virksomheten som er innenfor dette feltet ved UiB. NorDoc – nordisk organisasjon for forskerutdanning, kvalitetssikring over landegrensene. De har invitert oss til å komme med forslag til kurs på nordisk basis. Roland sender ut info. Fakultetet har fra 01.01.17. satt i gang e-læringskurs for nye veiledere. Det har vært lite protester mot dette. Vi har imidlertid fått litt konstruktiv kritikk og gjort små justeringer i henhold til dette. 20% stilling – innovasjon – Fakultetet har ansatt Vegard Tuseth i en 20 % stilling, hovedsakelig fokusert på studentdrevet innovasjon.
Sak 04/17	**Forskningsmeldingen** De innspill som kom frem på møtet, vil innarbeides i dokumentet.
Sak 05/17	**Vårens søknadsrunde** Det kom inn 61 søknader til ph.d.-stipendene og 19 postdoc.-stillingene.
Sak 06/17	Fakultetets dag 8. juni. Internasjonal kapasitet Fred Gage vil holde Falch forelesning + presentasjoner fra prisvinnerne. Instituttene oppfordres til å delta på dette arrangementet.
Sak 07/17	**Digitalt liv** Digitalt Liv er et program i NFR som del av bioteknologisatsingen. Det er gitt store bevilgninger, to utlysninger. 6 prosjekter fikk penger, hvorav ett til Bergen innenfor genomikk og toksikologi på torsk. I andre runde var det kun 2 søknader fra Bergen, ingen nådde opp. Det oppfordres til å gjøre dette kjent i miljøene.
Sak 09/17	**Eventuelt:** ny møtedato i juni – doodle vil bli sendt ut Ny forskningsrådgiver ved FA – Katie Anders fra Imperial College London, vil introduseres ved ulike arenaer Gülen A. Lieds stilling ved fakultetet er utlyst med søknadsfrist 2. april

Eyvind Rødahl (s.)

Marianne Stien (s.)

Universitetet i Bergen
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Sak nr.: 2015/5097

Møte: 10.03.2017

EVALUERING AV INTEGRASJON AV ODONTOLOGISK UNIVERSITETSKLINIKK I INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI - ORIENTERINGSSAK

Bakgrunn

Etter beslutning i Universitetsstyret, sak 2008/14786, 16.02 2012, ble Odontologisk universitetsklinikk integrert i Institutt for klinisk odontologi i 2012. I henhold til Omstillingsavtalen ved UiB er dette en omstilling som skal evalueres.

Det er gjennomført en evaluering og utarbeidet en rapport for å belyse i hvilken grad tiltak som ble vedtatt den gang, er iverksatt, og i hvilken grad de overordnede målene ved sammenslåingen er oppnådd.

I dette arbeidet ble det oppnevnt en styringsgruppe og et prosjektsekretariat som har gjennomført evalueringen. HR-avdelingen v/Tone Bergan og Ingve Bergheim foretok innsamling av data fra ansatte ved survey undersøkelse og intervjuer samt leverte rapport til styringsgruppen på disse data.

Det er gjennomført flere allmøter ved IKO, der ansatte og studenter har kunne gitt innspill underveis og etter at sluttrapporten var ferdigstilt. Styringsgruppen har på bakgrunn av rapporten og innspill fra allmøter, utarbeidet en tiltaksplan for videre oppfølging av organisasjonsendringen.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret ved Det medisinsk-odontologiske fakultet tar evalueringsrapporten og tiltaksplanen til orientering.

Inger Hjeldnes Senneseth
Fakultetsdirektør

Gerd Johannessen
seksjonsleder personal

02.05.2017 /GEJ

Vedlegg:

1. Evalueringsrapport: Evaluering av integreringen av Odontologisk universitetsklinikk i Institutt for odontologi 2016

2. Tiltaksplan etter evaluering av integreringen av odontologisk universitetsklinikk i institutt for odontologi 2016 - 2017

2016

EVALUERING AV INTEGRERINGEN AV ODONTOLOGISK UNIVERSITETSKLINIKK I INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOG

RAPPORT TIL STYRINGSGRUPPEN

EVALUERING AV INTEGRERINGEN AV ODONTOLOGISK UNIVERSITETSKLINIKK I INSTITUTT FOR KLINISK ODONTOLOGI

RAPPORT TIL STYRINGSGRUPPEN – 27.5.2016

Innhold

Forord 2
Innledning og avgrensing 3
Bakgrunn 3
Avgrensning 3
Organisasjonsutviklingsprosjekt ved OUK 3
Organisasjonsutviklingsprosjektet – justert mandat 3
Integrering av klinikken i instituttet - grunnlag, organisering og opplegg for evalueringen 4
Grunnlag for evalueringen 4
Mandat for evalueringen 5
Metode 5
Rammer for denne evalueringen 5
Tema for vurderingsspørsmål 6
Intervjuer 6
Resultater 7
Kvantitative funn 7
Anonymisert oppsummering av kommentarfeltet 16
Studentundersøkelse 17
Anonymisert oppsummering av kommentarfeltet fra studentene 18
Resultat av pasientundersøkelsen 19
Kvalitative funn - intervjuer 22
Ansatte 22
Studenter 26
FAKTA INNHENTET AV INSTITUTT OG FAKULTET 28
Rekruttering 28
Publikasjonsdata 2008 – 2014 (DBH tall) 28
Utvikling i faste stillinger knyttet til klinikken og faste vitenskapelige stillinger 29
Utvikling i sykefravær 29
Oppsummering 29

Forord

Etter beslutning i Universitetsstyret, sak 2008/14786 16.02 2012, ble Odontologisk universitetsklinikk integrert i Institutt for klinisk odontologi. Hensikten med foreliggende rapport er å belyse i hvilken grad tiltak som ble vedtatt den gang, er iverksatt, og i hvilken grad de overordnede målene ved sammenslåingen er oppnådd.

I dette arbeidet ble det oppnevnt en styringsgruppe bestående av:

Leder Nina Langeland, dekan
Inger Hjeldnes Senneseth, fakultetsdirektør
Anne Nordrehaug Åstrøm, instituttleder
Janicke Stople, direktør HR-avdelingen (til 31.1.2016)
Jan Frode Knarvik, seniorrådgiver HR-avdelingen
Jørgen Melve, leder NTL,
Ingrid Slinde, Akademikerne
June Vibecke Knudtsen Indrevik, hovedverneombud
Ida Kjeseth, studentrepresentant (odontologi)
Åsta Mari Totland, studentrepresentant (tannpleier)
Gerd Johannessen, sekretær for styringsgruppen

Kartleggingsoppgaven ble lagt til et prosjektsekretariat bestående av

Tone Bergan, seniorrådgiver HR-avdelingen
Ingve Bergheim, seniorrådgiver HR-avdelingen
Tone Friis Hordvik, administrasjonssjef
Gerd Johannessen, seksjonssjef
Randi Holmås, førstekonsulent (til 5. februar 2016)

Datainnhenting til evalueringen og intervjuene er foretatt av HR-avdelingen ved
Seniorrådgiver Tone Bergan
Seniorrådgiver Ingve Bergheim

En ressursgruppe bestående av representanter fra HR-avdelingen, organisasjonene, instituttet og fakultetet har forberedt evalueringen med gjennomgang av tidligere dokumenter, samt innspill i forhold til organisering, metode, personer, nøkkelspørsmål osv.

Evalueringsrapporten er, i dialog med styringsgruppen, utarbeidet av prosjektsekretariatet.

Fakta seksjonen er innhentet ved bruk av personaldatasystemet, Ephorte og DBH av
Institutt for klinisk odontologi v/administrasjonssjef Tone Friis Hordvik
Fakultetsadministrasjonen v/seksjonssjef Marianne Bø Larsen (rekrutteringstid) og
seksjonssjef Gerd Johannessen

Innledning og avgrensing

Bakgrunn

I forbindelse med innflytting i nytt odontologibygg (NOB), planlagt ferdigstilt høstsemesteret 2012, etablerte universitetsledelsen i mars 2011 et organisasjonsutviklingsprosjekt (OU) ved Odontologisk Universitetsklinikk (OUK). Hovedmålsettingen med organisasjonsutviklingsprosjektet var å etablere en best mulig klinikkdrift som kunne sikre god klinisk utdanning i de odontologiske grunnutdanningene og i spesialistutdanningene, og en hensiktsmessig organisering av OUK tilpasset nye muligheter i nytt bygg.
Odontologisk Universitetsklinikk hadde tidligere vært del av en rekke andre organisatoriske endringer. I januar 2008 ble Det medisinske fakultet (DMF) og Det odontologiske fakultet (DOF) slått sammen til Det medisinsk-odontologiske-fakultet (MOF)[1]. Det ble samtidig bestemt at Institutt for klinisk odontologi (IKO) skulle etableres som en grunnenhet ved fakultetet, mens Odontologisk universitetsklinikk (OUK) ikke skulle inngå i det sammenslåtte fakultetet. Klinikken ble fra 1.1.2008 etablert som en selvstendig enhet direkte under universitetsdirektøren.

I perioden 2008 – 2011 var det forhandlinger om alternative tilknytningsformer for klinikken. Universitetsstyret (sak 59/11) vedtok å avslutte forhandlingene og det ble samtidig gjort vedtak om å arbeide med sikte på overføring av klinikken til Det medisinsk-odontologiske fakultet f.o.m. 1. januar 2012.

Avgrensning

Integrering av OUK i IKO innebar en omstilling i henhold til Omstillingsavtalen ved UiB. Dette innebærer at omstillingen skal evalueres. Fakultetet har invitert HR-avdelingen til å bistå i evalueringen.

Organisasjonsendringer foretatt på grunnlag sammenslåing mellom DOF og DMF, og endringer vedtatt i *Framtidens fakultet* inngår ikke i denne evaluering som omfatter integrering av Odontologisk universitetsklinikk i Institutt for klinisk odontologi.

Organisasjonsutviklingsprosjekt ved OUK

Organisasjonsutviklingsprosjektet – justert mandat

Mandat for organisasjonsprosjektet ble fastsatt i oppnevningsbrev datert 9.3.2011[2]. Da prosjektet ble påbegynt foregikk det forhandlinger med Hordaland fylkeskommune om en overtakelse av driftsansvaret for Odontologisk universitetsklinikk. Etter at universitetsstyret vedtok å avslutte forhandlingene med fylkeskommunen, fikk organisasjonsutviklingsprosjektet et justert mandat:

- Utarbeide forslag til organisasjonsmodell for Odontologisk universitetsklinikk innenfor Det medisinsk-odontologiske fakultet.

- Utarbeide forslag til styringsstruktur for Odontologisk universitetsklinikk i en overgangsfase, der det etableres en styringsgruppe under ledelse av dekan og med representasjon fra institutt, klinikk og Den offentlige tannhelsetjenesten.

[1] Universitetsstyret, sak 16/07
[2] ePhorte sak 2011/2799

• Utarbeide bemanningsplan for framtidens Odontologisk universitetsklinikk i det nye odontologibygget (NOB). Omstillingsavtalen ved UiB legges til grunn for arbeidet.

• Foreta gjennomgang av ressurssituasjonen (økonomi og personal) med sikte på optimalisering av ressurser i nytt bygg.

• Utarbeide forslag til kompetanseplan for utvikling av klinikken som utdanningsarena for studenter, doktorgrad

Rapport for Organisasjonsutviklingsprosjektet ved OUK ble ferdigstilt 8.12.2011 (vedlegg 1). Etter behandling i OU-prosjektets styringsgruppe ble rapporten framlagt for fakultetsstyret i desember 2011[3]. Styret vedtok da integrering av Odontologisk universitetsklinikk i Institutt for klinisk odontologi, samt at ny organisasjon skulle etableres før innflytting i nytt odontologibygg. Universitetsstyret gjorde sitt vedtak om ny organisering av Odontologisk universitetsklinikk i februar 2012[4].

Integrering av klinikken i instituttet - grunnlag, organisering og opplegg for evalueringen

Grunnlag for evalueringen

Vedtak gjort i fakultetsstyret og universitetsstyret vedr. ny organisering av OUK er grunnlag for evalueringen:
Fakultetsstyresak 157/11 13.12.2011: Odontologisk klinikk administrasjon og organisasjon
Vedtak:

1. Fakultetsstyret vedtar at Odontologisk universitetsklinikk inkluderes i Institutt for klinisk odontologi.
2. Ny organisasjon etableres før innflytting i nytt odontologibygg. Omstillingen gjennomføres i samsvar med Omstillingsavtalen ved UiB.
3. Klinikksjef har det faglige og administrative ansvaret for klinikkdrift og rapporterer til instituttleder ved Institutt for klinisk odontologi.
4. Ansatte ved Odontologisk universitetsklinikk er valgbare til instituttrådet når klinikken forankres ved instituttet. Ny sammensetning av instituttrådet ved Institutt for klinisk odontologi vedtas av Fakultetsstyret. Det foretas nyvalg til Instituttrådet.
5. Det etableres en rådgivende styringsgruppe for Odontologisk universitetsklinikk som ledes av dekan og med mandat og sammensetning som framgår av saksframlegget.
6. Den kliniske undervisningen organiseres i TEAM, der tannlege/tannpleier og teamsekretær arbeider sammen med sine studenter som en gruppe.
7. Det etableres en ny felles administrasjon for institutt- og klinikkfunksjonene, med bemanning slik det fremgår av saksframlegget. Fellesadministrasjonen etableres så snart som mulig, helst innen januar 2012.

Universitetsstyret 7/12, 3.2.2012: Odontologisk universitetsklinikk – ny organisering

Vedtak:

1. Odontologisk universitetsklinikk integreres i Institutt for klinisk odontologi

[3] Fakultetsstyret, sak 157/11 (14.12.2011)
[4] Universitetsstyret, sak 7/12 (3.2.2012)

2. Styret ber Det medisinsk- odontologiske fakultet om å oppfylle kravene som er stilt til sammensetning i instituttrådet og at det foretas nyvalg til instituttrådet når Odontologisk universitetsklinikk blir del av Institutt for klinisk odontologi.

Mandat for evalueringen

Evaluere i hvilken grad virkemidlene som ble vedtatt i 2011 er tatt i bruk. Disse virkemidlene var følgende:

- Klinikken blir en del av instituttet
- Nedlegging av avdelinger i klinikken (3 avdelinger)
- Etablering av tydelig seksjonsstruktur
- Nedlegging av sterilsentralen i klinikken ved innflytting til nytt odontologibygg
- Samordning av administrative tjenester i en fellesadministrasjon
- Innføring av team-modell i den kliniske undervisningen
- Endring av lederoppgaver
- Endring av utvalgsstruktur

Evaluere i hvilken grad virkemidlene har ført til at man har oppnådd, eller er kommet nærmere, de overordnede målene for integreringsprosessen, med vekt på

- bedre faglig styring
- ansvarliggjøring, konsentrasjon av ressurser rundt undervisningen
- omdisponering av ressurser til undervisningsstillinger
- nye arbeidsmåter for å skape et bedre arbeidsmiljø og
- reduksjon av fravær

Metode

Rammer for denne evalueringen

Evalueringen består av fire deler:

- Surveyundersøkelse blant alle ansatte ved instituttet samt supplerende intervju med tre tilfeldig utvalgte sentrale ledere fra ulike nivå, samt et tilfeldig utvalg på fire blant samtlige resterende ansatte
- Surveyundersøkelse blant alle studentene ved instituttet samt supplerende intervju med tre tilfeldig utvalgte studenter
- Relevant dokumentasjon og statistikk (bl.a. publikasjonstall, studiepoeng, fravær, turnover/tilsetting og sykefravær)
- Pasientundersøkelse (spørreundersøkelse)

På bakgrunn av beslutning i styringsgruppen utarbeidet ressursgruppen to ulike spørreundersøkelser; en rettet mot ansatte og en rettet mot studenter. Spørsmålene til undersøkelsen rettet mot ansatte ble testet ut gjennom en pilotundersøkelse i en mindre gruppe. I studentundersøkelsen ble noen av spørsmålene fjernet grunnet liten relevans, og de øvrige hadde samme ordlyd som i ansattundersøkelsen. Begge undersøkelsene var anonyme, og ble foretatt i ukene 39-41 gjennom verktøyet SurveyExact.

Undersøkelsen ble sendt til alle ansatte (253 personer). Respondentene ble bedt om å angi svar på følgende bakgrunnsvariabler:

- Stillingskategori
- Ansiennitet

- Stillingsprosent
- Lederansvar/ikke lederansvar

Hensikten med bakgrunnsvariablene var å kunne skille mellom nyansatte, de som hadde opplevd organisasjonsendringen i 2012, og de som var ansatte under sammenslåingen av medisinsk og odontologisk fakultet i 2008.

Alle studenter ved IKO ble invitert til å delta i undersøkelsen via lenke på Mi Side. Svarprosenten var lav etter første utsendelse. Styringsgruppen besluttet å sende ut undersøkelsen på nytt.

Tema for vurderingsspørsmål

I selve undersøkelsen ble følgende tema adressert:

- Seksjonsorganiseringen – ut i fra hvilken effekt denne har hatt på hhv. Forskning, undervisning og formidling.
- Dagens organisering av IKO – ut i fra i hvilken grad denne bidrar til god intern kommunikasjon og i hvilken grad den oppleves som hensiktsmessig for utøvelse av den enkeltes arbeidsoppgaver
- Teamorganiseringen –ut i fra i hvilken grad den bidrar til å fremme god klinisk veiledning av studentene og god pasientbehandling
- Ivaretagelse av pasienter og studenter
- Utvalgsstruktur
- Ledelse

Alle vurderingsspørsmål ble presentert i en graderingsskala (Likert-skala) fra «Helt enig» (6) til «Helt uenig» (1). Ved å unngå en nøytral kategori på midten presser man respondentene til en aktiv stillingstagen. På enkelte spørsmål var også «ikke aktuelt» et alternativ da ikke alle spørsmål var relevante for alle stillingskategorier.

Intervjuer

I tillegg til spørreundersøkelsen ble det besluttet å gjennomføre 10 intervjuer med tilfeldig utvalgte ansatte og studenter. Invitasjonsbrev fra dekan ble sendt til totalt 18 personer, 12 ansatte derav 4 med lederansvar samt 6 studenter, 2 fra bachelorprogrammet i tannpleie og 4 fra masterutdanningen i odontologi. Disse ble utvalgt gjennom bruk av «styrt randomisering» i Excel; hver ansatt ble gitt et tilfeldig nummer, ansatte ble valgt på bakgrunn av stillingskategori og studentene etter type utdanning. Informantenes identitet er ikke kjent for oppdragsgiver. At man utvidet invitasjonsgrunnlaget fra det opprinnelig avtalte antallet på 10 til 18 personer, skyldes at flere av de som opprinnelig ble trukket ut, enten ikke ga tilbakemelding eller manglet anledning til/ønske om å delta.

Tidspunkt for intervjuene ble så langt mulig, forsøkt tilpasset den enkeltes arbeids-/studiesituasjon. Totalt 8 personer, 6 ansatte og 2 studenter møtte etter avtale til intervju. Fire av de seks ansatte har en tilsettingstid på over 7 år. Tre har lederansvar. Begge studentene går på masterutdanningen i odontologi med over 3 års studieerfaring.

For å minske sannsynligheten for eventuelle misforståelser, fikk samtlige informanter tilsendt et skriftlig utkast av eget intervju med mulighet for revisjoner.

Intervjuene ble gjennomført i IKO sine lokaler i Årstadveien i perioden 02.-12.11.15 og hadde en varighet på rundt 30 minutter. Intervjuere var Tone Bergan og Ingve Bergheim, begge HR-

avdelingen, UiB. Det ble det gitt en kort gjennomgang av målsettingen for samtalen og påpekt at fokus var den enkeltes vurdering av situasjonen.

Resultater

Kvantitative funn

Ansatte

169 av 253 (67 %) svarte på undersøkelsen. Sammenlignet med tilsvarende undersøkelser i andre deler av organisasjonen, er dette et tilfredsstillende resultat som vitner om godt engasjement. Der er imidlertid en del ukomplette besvarelser, så på noen av spørsmålene er realsvarprosenten på noe over 50.

Sammensetning og bakgrunnsdata

Blant de ansatte utgjorde de i tekniske stillinger knyttet til klinikk, den største gruppen (39 %), fulgt av de i kliniske tannlegestillinger og utdannings- og vitenskapelige stillinger (begge 23 %). Den minste gruppen var ansatte i administrative og tekniske stillinger utenom klinikk (15 %).

Fig. 1

Stillingskategori blant besvarelsene

Utdannings- og vitenskapelige stillinger: Stipendiat, postdoktor, spesialistkandidat, førsteamanuensis, førsteamanuensis II, professor, professor II og forsker.

Kliniske tannlege stillinger: Avdelingstannlege, instruktørtannlege, spesialtannlege, instruktørtannlege med godkjent spesialistutdanning

Administrative og tekniske stillinger (uten klinikk): Administrasjonssjef, førstekonsulent, seniorkonsulent, konsulent, instituttleder, overingeniør, avdelingsingeniør, senioringeniør, driftsleder, forskningstekniker, husøkonom.

Tekniske stilinger knyttet til klinikk: Avdelingssykepleier, instruktørtannpleier, klinikkavdelingsleder, klinikksekretær, radiograf, sykepleier, tannhelsesekretær, tannpleier

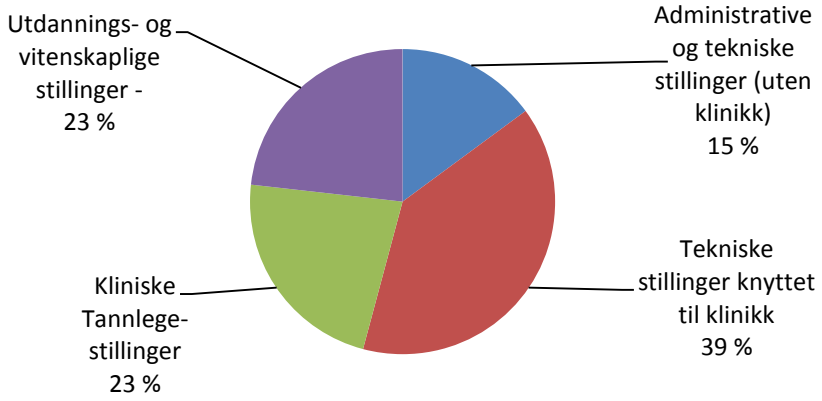


Fig. 2
Fordeling av svar på spørsmålet: Hvor lenge har du vært ansatt?
Sortert på ansiennitet utgjør de som har vært ansatt i 7 år eller mer den klart største gruppen (59 %), mens de med 4-7 års fartstid utgjorde 23 % og de med 0-3 års ansiennitet utgjorde 18 %.

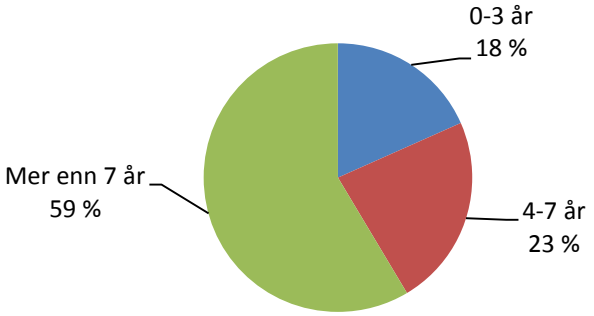


Fig. 3
Fordeling av svar på spørsmålet: Stillingsprosent

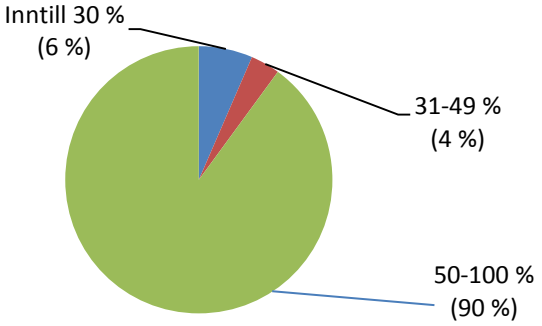
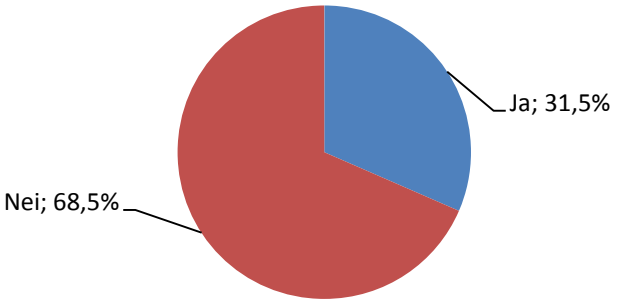


Fig. 4
Fordeling av svar på spørsmålet: Har du lederansvar?



Totalrapport – basert på survey blant ansatte (uten filtrering på bakgrunnsspørsmålene over)

Fig. 5
Fordeling av svar på spørsmålet: Slik jeg ser det fremmer dagens seksjonsorganisering god forskning

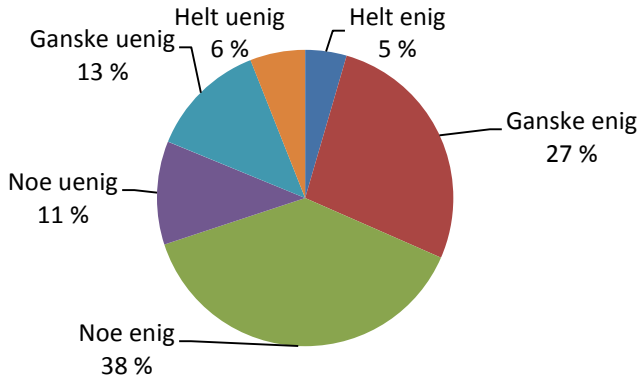


Fig. 6
Fordeling av svar på spørsmålet: Slik jeg ser det fremmer dagens seksjonsorganisering god undervisning

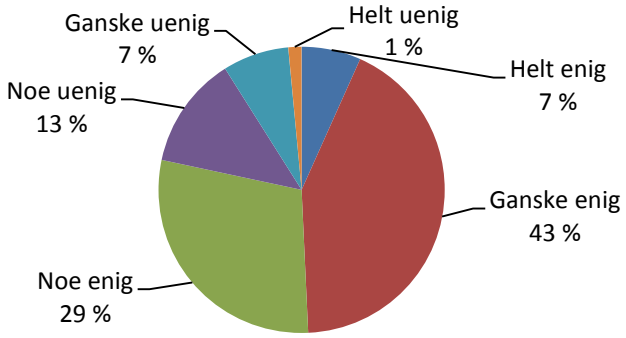


Fig. 7
Fordeling av svar på spørsmålet: Slik jeg ser det fremmer dagens seksjonsorganisering god formidling

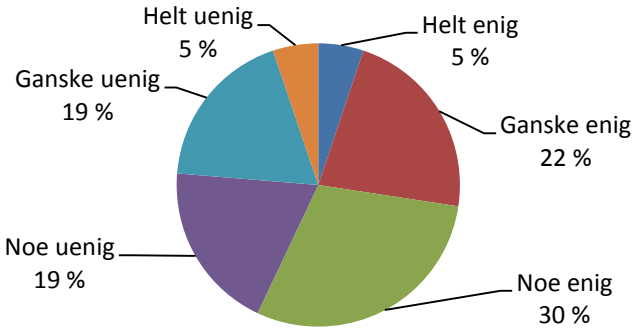


Fig. 8
Fordeling av svar på spørsmålet: Dagens organisering bidrar til god intern kommunikasjon

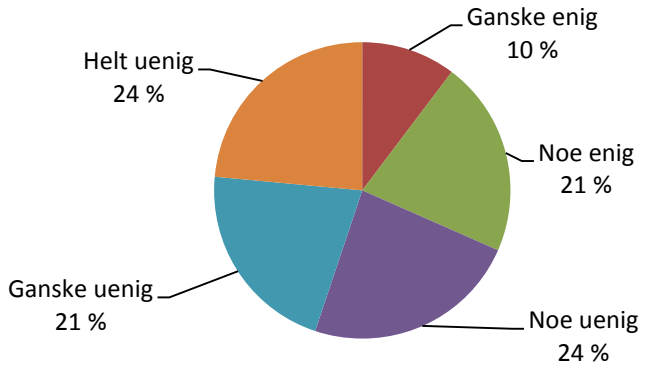
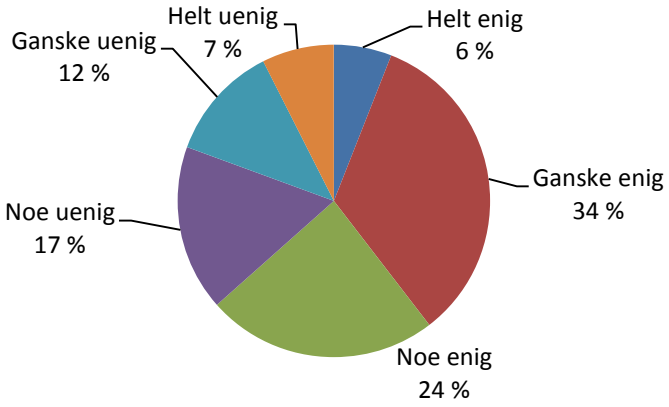


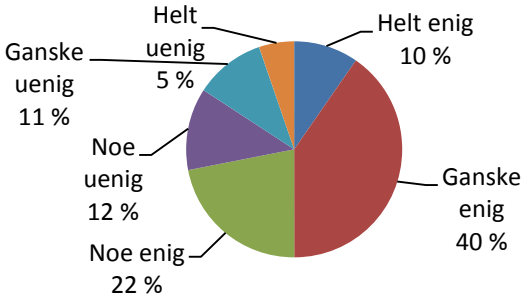
Fig. 9
Fordeling av svar på spørsmålet: Dagens organisering er hensiktsmessig for utøvelse av mine arbeidsoppgaver



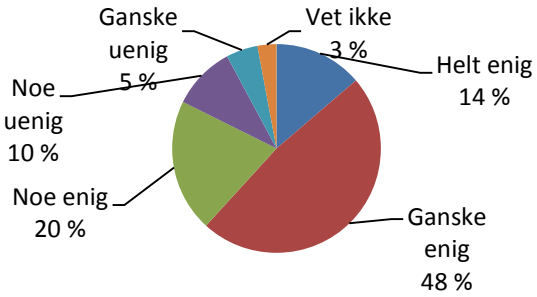
Figur 10 til og med 13 viser tilbakemelding fra **ansatte og studenter** på samme spørsmål, ved siden av hverandre.

Fig. 10
*Fordeling av svar på spørsmålet blant **ansatte og studenter**: Dagens teamorganisering fremmer god klinisk veiledning av studentene*

Ansatte



Studenter



Ansatte og studentene fikk samme spørsmål i forhold til om teamorganiseringen fremmer god klinisk veiledning av studentene. Relativt få student respondenter valgte å bruke kategorien «vet ikke», men kommentarfeltet viste at mange av studentene ikke opplevde å ha noe forhold til teamorganisering.

Fig. 11
Fordeling av svar på spørsmålet blant ansatte og studenter: Dagens teamorganisering fremmer god pasientbehandling

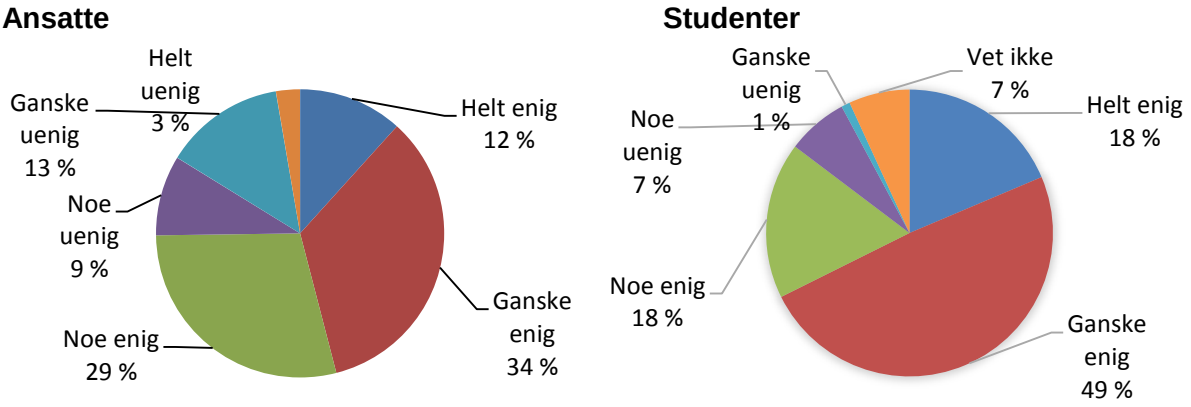


Fig. 12
Fordeling av svar på spørsmålet blant ansatte og studenter: Slik klinikken fungerer i dag, ivaretas pasientene på en god måte

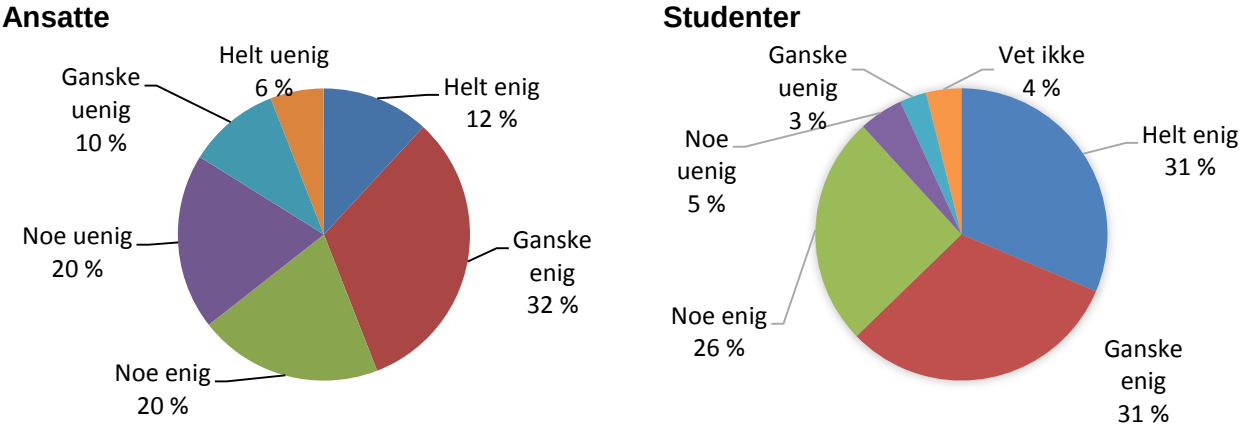
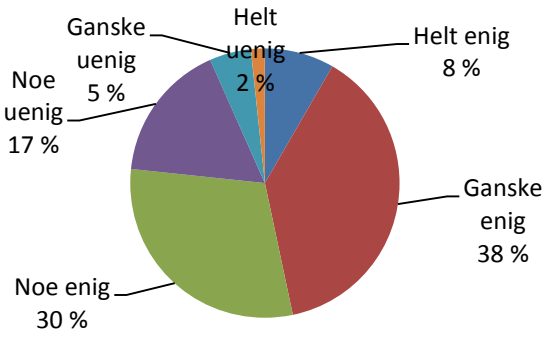


Fig. 13
Fordeling av svar på spørsmålet blant ansatte og studenter: Slik instituttet fungerer i dag, ivaretas studentene på en god måte

Ansatte



Studenter

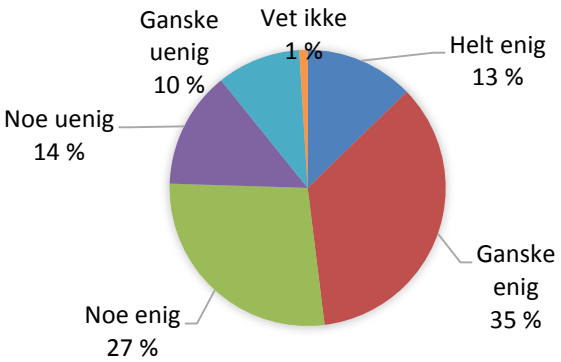


Fig. 14
*Fordeling av svar på spørsmålet blant **ansatte**: Slik jeg vurderer det har vi en hensiktsmessig utvalgsstruktur (f.eks Klinikkutvalg, HMS-utvalg osv)*

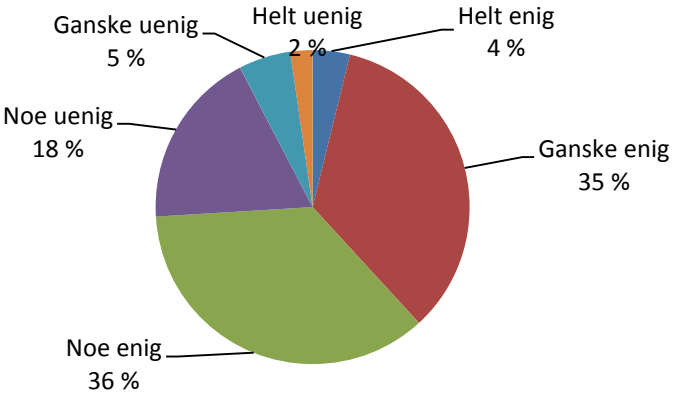


Fig. 15
Fordeling av svar på spørsmålet blant ansatte: Det er klart for meg hvem som er min nærmeste overordnede

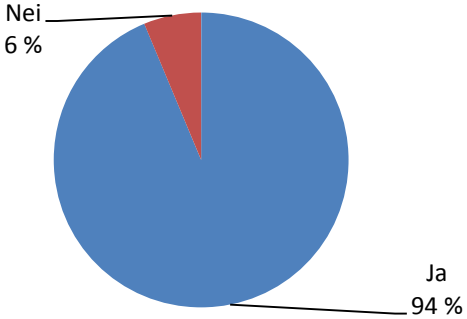
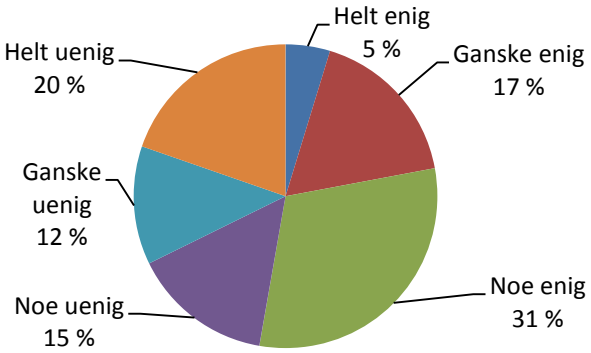


Fig. 16
Fordeling av svar på spørsmålet blant ansatte: Jeg merker god effekt av lederopplæringen som har blitt gjennomført



Hovedfunn: Vurderingsspørsmål fra ansatte – filtrert etter stillingskategori

Om man korrelerer de ulike vurderingsspørsmålene med bakgrunnsvariabelen «stillingskategori», ser man en tendens til at ansatte i administrative og tekniske stillinger er mer tilfredse med seksjonsorganiseringen, mens de i kliniske tannlegestillinger er mest tilfredse med teamorganiseringen.

<u>Alle tallene i krysstabellene er i prosent.</u>

Fig. 17
Ansattes svar på spørsmålet: Slik jeg ser det fremmer dagens seksjonsorganisering god forskning

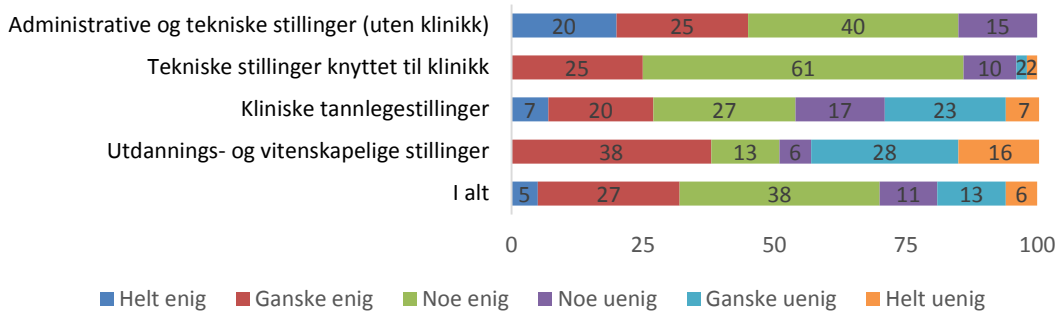


Fig. 18
Ansattes svar på spørsmålet: Dagens teamorganisering fremmer god klinisk veiledning av studentene

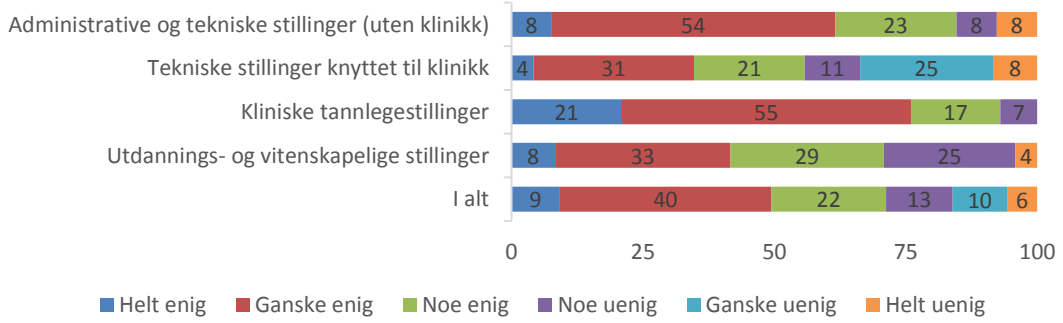
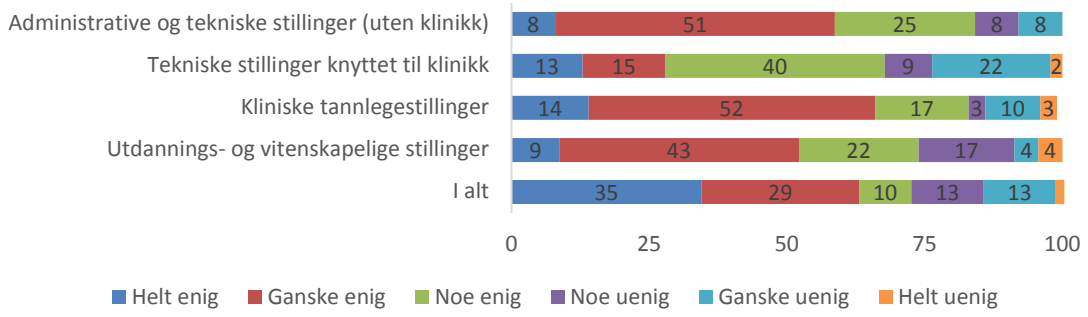
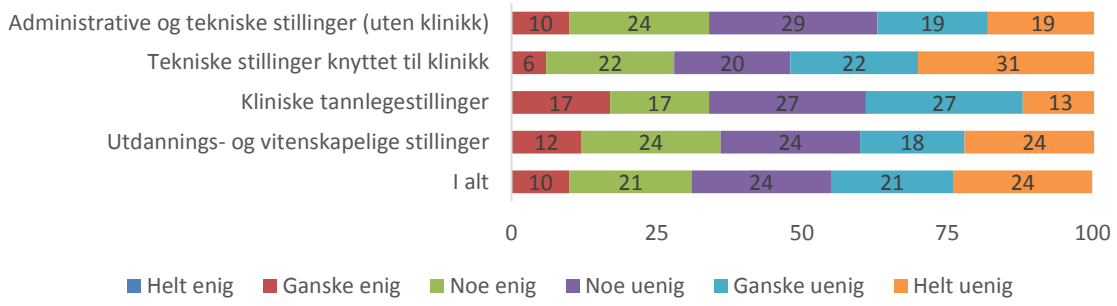


Fig. 19
Ansattes svar på spørsmålet: Dagens teamorganisering fremmer god pasientbehandling



På spørsmålene rundt teamorganisering ser bildet noe annerledes ut, her er ansatte innenfor kliniske tannlegestillinger klart mest tilfredse med dagens situasjon – både i forhold til veiledning av studenter og behandling av pasienter

Fig. 20
Ansattes svar på spørsmålet: Dagens organisering bidrar til god intern kommunikasjon



Hovedfunn: Vurderingsspørsmål fra ansatte – filtrert etter ansiennitet

Ved sortering på de ulike ansiennitetskategoriene ser man overordnet en klar tendens til at de med hhv. kort (0-3 år) eller lang fartstid (>7 år) er mer positive enn ansatte i mellomgruppen 4-7 år. Denne tendensen er tydeligst i spørsmålet om studentbehandling (fig. 21), og avvikes bare i spørsmålet om god pasientbehandling (fig. 22).

Fig. 21
Ansattes svar på spørsmålet: Slik instituttet fungerer i dag, ivaretas studentene på en god måte

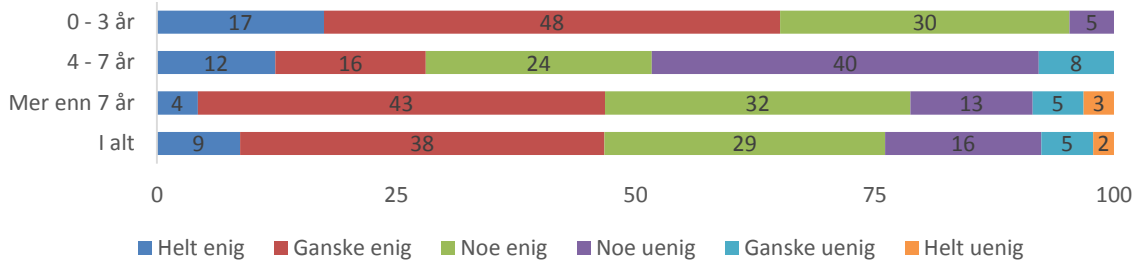
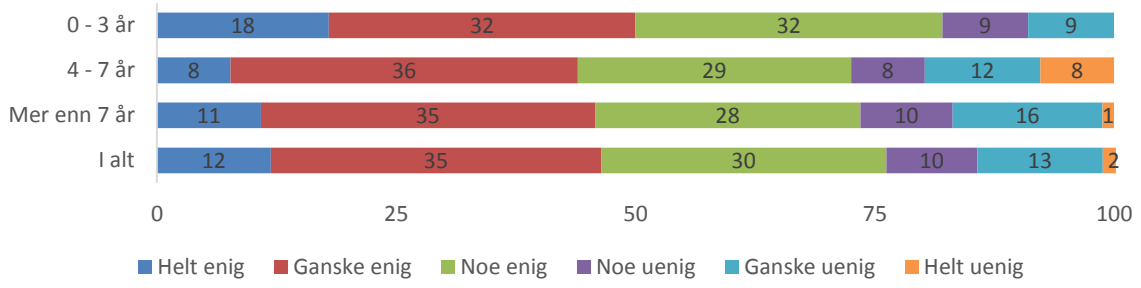


Fig. 22
Ansattes svar på spørsmålet: Dagens teamorganisering fremmer god pasientbehandling



Hovedfunn: Vurderingsspørsmål fra ansatte – filtrert etter lederansvar

I de fleste organisasjoner vil man se en tendens til at ledersjiktet har en mer positiv vurdering av de fleste aspekter ved virksomheten. Dette kan tilskrives bedre informasjon, utviklende arbeidsoppgaver og ansvar. Også i denne evalueringen ser man denne effekten, men den er ikke sterk, og i noen tilfeller gir ledersjiktet mer negative tilbakemeldinger enn øvrige ansatte. Detter er for eksempel tilfellet for om hvorvidt seksjonsorganiseringen fremmer forskning (fig. 23) og pasientivaretagelse (fig. 24). Det mest oppsiktsvekkende er likevel at ansatte med lederansvar er mer negative til hvordan dagens organisering bidrar til god intern kommunikasjon enn ansatte uten lederansvar (fig. 24). Punktet om intern kommunikasjon scores dårlig uavhengig av hvilke bakgrunnsvariabler man legger til grunn, men ledere med ansiennitet mellom 4-7 år utgjør gruppen som vurderer denne lavest.

Fig. 23
Ansattes svar på spørsmålet: Slik jeg ser det fremmer dagens seksjonsorganisering god forskning

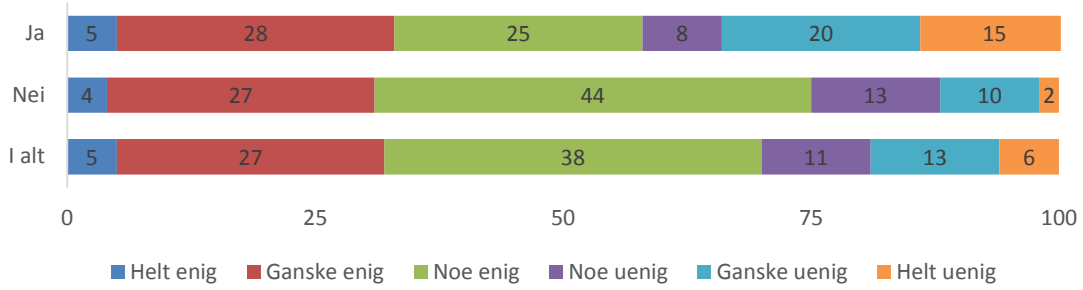


Fig. 24
Ansattes svar på spørsmålet: Slik klinikken fungerer i dag, ivaretas pasientene på en god måte

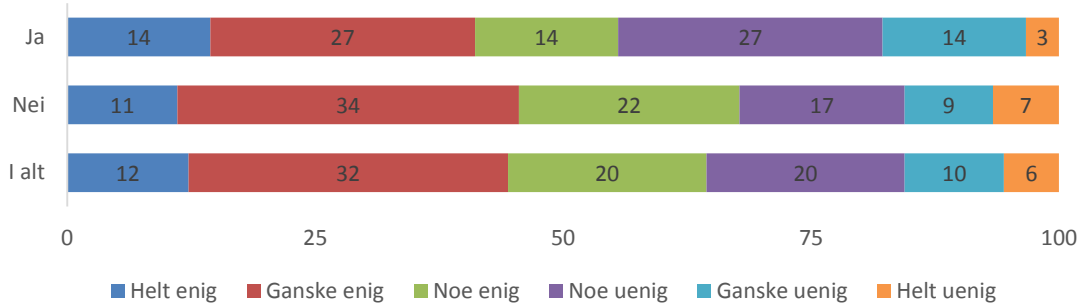
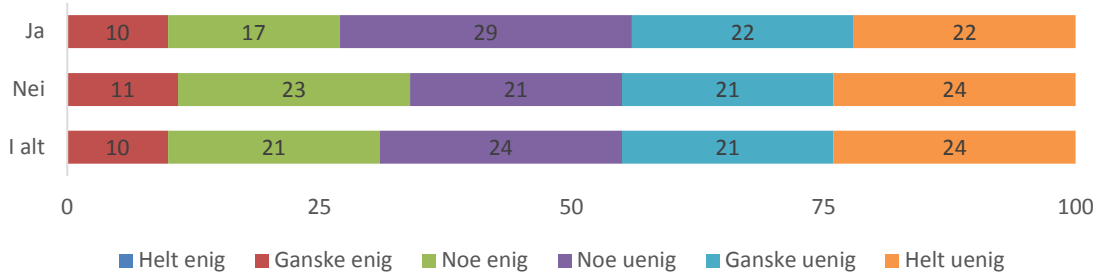


Fig. 25
Ansattes svar på spørsmålet: Dagens organisering bidrar til god intern kommunikasjon



Anonymisert oppsummering av kommentarfeltet

Numerisk oppsummering

	Negativ	Nøytral	Positiv
Ledelse	9	1	1
Kultur	2	1	1
Struktur	14	4	2
Kommunikasjon	11	1	1

De fleste kommentarene er negative i sin karakter, noe som er vanlig i denne typen undersøkelser. Inndelingen over gir en pekepinn på hvilke tema de adresserer.

Innenfor ledelse blir det pekt på utydelighet i roller og mandat og til dels manglende profesjonalitet. Fra enkelte respondenter blir manglende myndighet og verktøy trukket frem som en problemstilling. Tilstedeværelse fra ledere blir pekt på som et savn. Stor arbeidsbyrde fremheves som hovedårsak, spesielt for seksjonsledere som har fått lederoppgaven på toppen av andre oppgaver.

Det er få kommentarer som adresserer kultur direkte, men enkelte peker på trekk ved IKO som påvirker sykefraværet. Andre peker på et velfungerende miljø i sin seksjon.

Under temaet struktur er sårbarheten vektlagt; ting fungerer så lenge alle er tilstede og gjør som forventet. Teamstrukturen blir pekt på som en god intensjon, men ikke noe som har fungert i praksis. Bemanningssituasjonen er her en av de store utfordringene. Størrelsesforskjellene i seksjonene er et annet strukturelt element som blir fremholdt som utfordrende. I skjæringspunktet mot ledelse blir også manglende delegering pekt på som et problem.

På kommunikasjonssiden er det mange som viser til en asynkron informasjonsflyt som oppstår fordi ledere på ulike enheter videreformidler informasjon i ulikt tempo, eller videreformidler ulik informasjon. Allmøter blir sett på som et bra tiltak.

Studentundersøkelse

Av det totale antallet studenter på hhv tannpleie- og tannlegestudiet var det bare 25 som besvarte hele undersøkelsen i første utsendelse. Etter gjennomføringen av runde to endte man med 115 respondenter. Dette gir en svarprosent på 58 – med høyest responsrate fra tannpleiestudentene.

Sammensetning og bakgrunnsdata

Respondentene fordeler seg helt jevnt på de to studieretningene med 50 % på hver, men på grunn av de to gruppenes størrelse er den relative responsraten 75 % for tannpleiestudentene og 47,5 % for odontologistudentene. 37 % av studentene tilhører 2013 kullet, mens fordelingen er relativ jevn på de andre år (figur 26 og 27).

Fig. 26
Studentenes svar på spørsmålet: Hvilke studium er du tilknyttet?

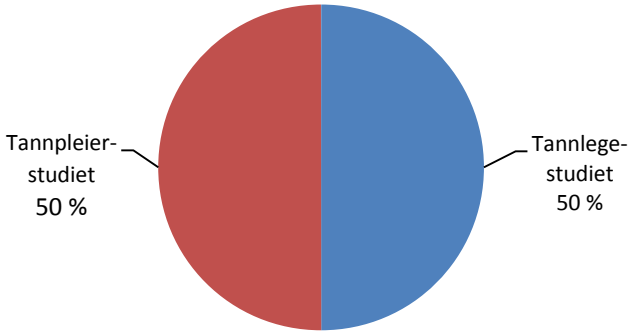
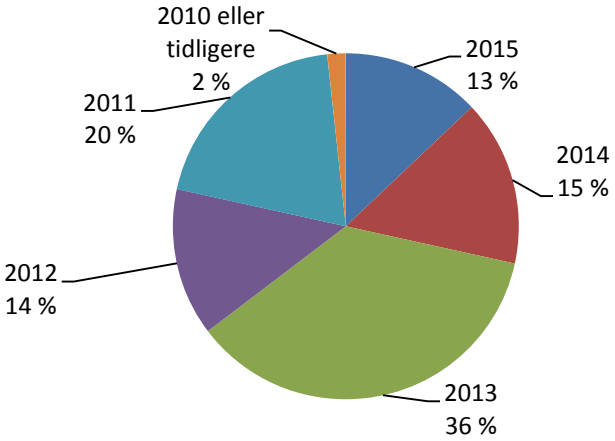


Fig. 27
Studentenes svar på spørsmålet: Når startet du ditt studium?



Totalrapport – survey blant studentene - uten filtrering på bakgrunnsspørsmål

Fig. 28
Studentenes svar på spørsmålet: I hvilken grad er du tilfreds med den teoretiske undervisningen?

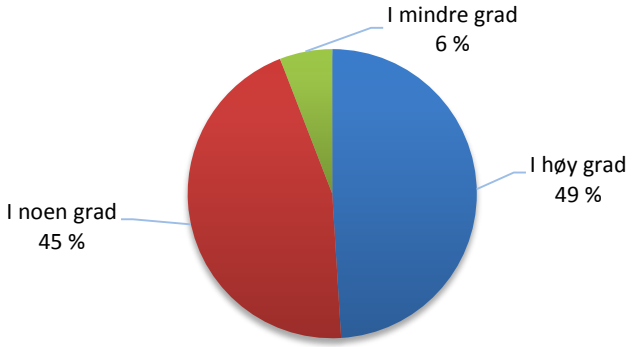


Fig. 29
Studentenes svar på spørsmålet: I hvilken grad er du tilfreds med den praktiske undervisningen?

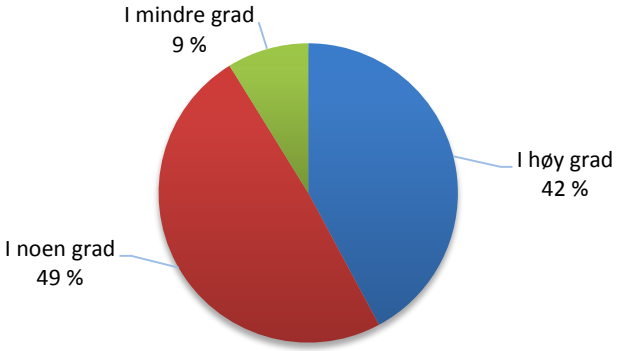
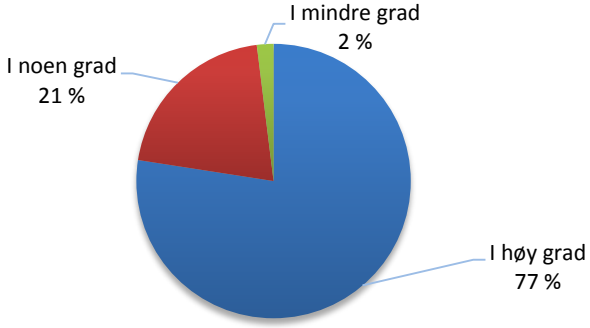


Fig. 30
Studentenes svar på spørsmålet: I hvilken grad er du tilfreds med de fysiske fasilitetene?



Anonymisert oppsummering av kommentarfeltet fra studentene

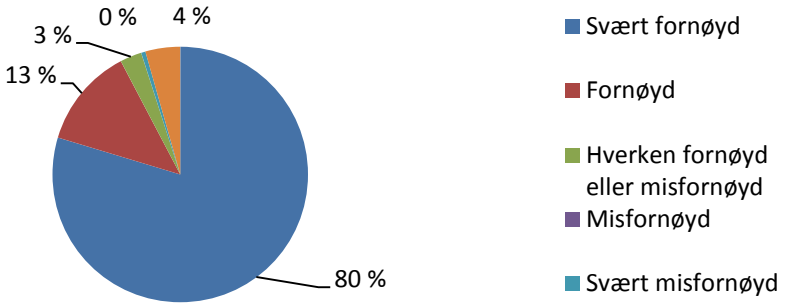
30 prosent av respondentene valgte å bruke kommentarfeltet for utfyllende informasjon og øvrige tilbakemeldinger. Flere peker på planleggingsutfordringer med tanke på forelesninger og eksamensdatoer. Student- instruktørsamarbeidet blir også fremhevet som en utfordring. Noen

instruktører beskrives som ufine og respektløse mot studentene. Det blir pekt på at mye av klinikktiden går med til venting, og at instruktørene bruker mye tid på mobilene sine eller på småprat seg imellom. Det er også flere som peker på at man får vidt forskjellige, og til dels motstridende, tilbakemeldinger fra ulike instruktører. Opplæring i OPUS er beskrevet som mangelfull, også blant instruktører. Utover dette er der en del kommentarer som retter seg mot følelsen av å ikke delta som en likeverdig studentmasse i fellesundervisningen med medisin, og der vises ikke til odontologiske eksempler.

Resultat av pasientundersøkelsen

Instituttledelsen utarbeidet et spørreskjema som ble delt ut til alle pasientene som var behandlet i en bestemt periode. Ikke alle pasientene ønsket å svare på undersøkelsen men under er det en presentasjon av svarene som kom inn. Totalt kom det inn 183 svar, men noen måtte forkastes da det var krysset av på flere alternativer.

Fig. 31
Pasientenes svar på spørsmålet: Studentenes behandling av deg som pasient



Pasientene oppgir å være svært fornøyd eller fornøyd med studentenes behandling

Fig. 32
Pasientenes svar på spørsmålet: Lærernes kommunikasjon med studenter

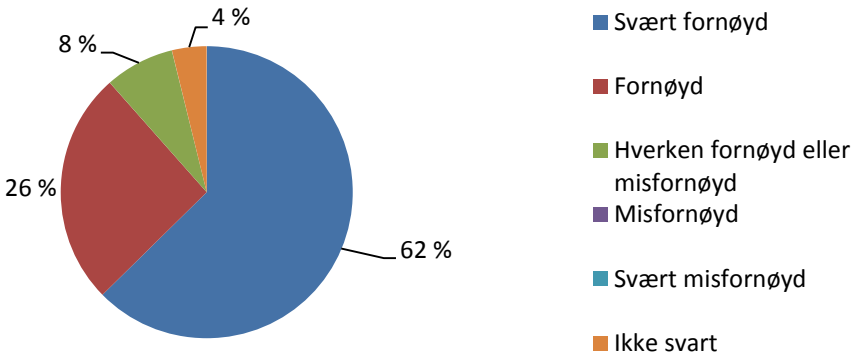


Fig. 33
Pasientenes svar på spørsmålet: Lærernes kommunikasjon med pasientene

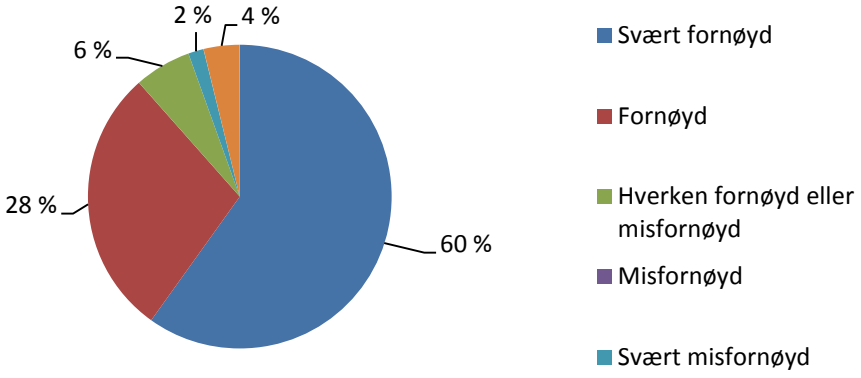
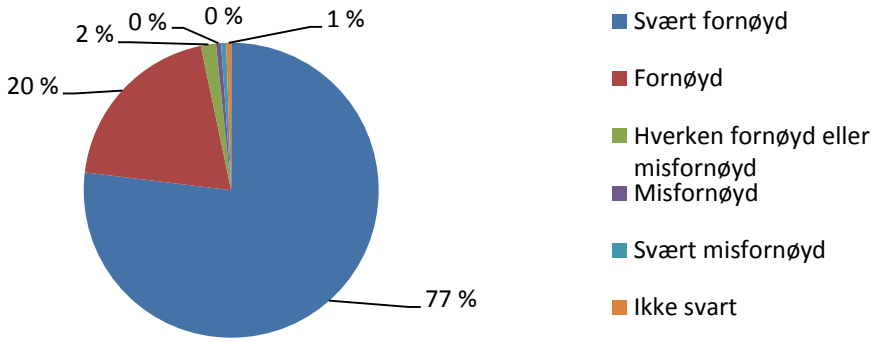


Fig. 34
Pasientenes svar på spørsmålet: Serviceinnstillingen til personalet



Pasientene svarer i hovedsak positivt i pasientundersøkelsen. De er minst fornøyd med informasjonen som ble gitt i forhold til hvor lang tid pasientbehandlingen vil ta (figur 34, 35 og 36).

Fig. 35
Pasientenes svar på spørsmålet: Ventetiden for å få time

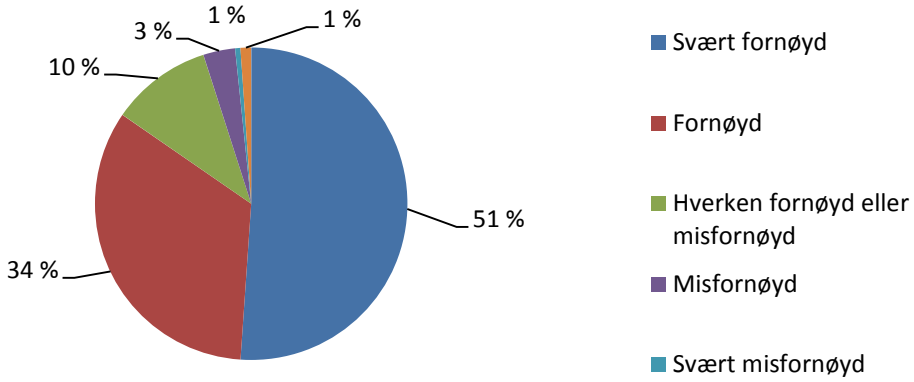


Fig. 36
Pasientenes svar på spørsmålet: Informasjonen som ble gitt deg som pasient om hva behandlingen vil koste

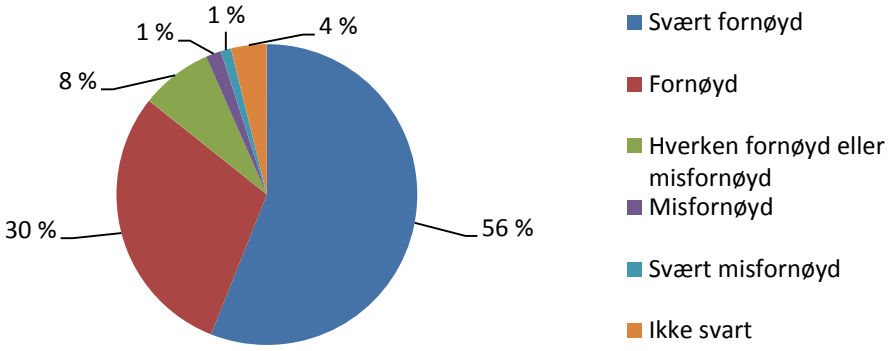


Fig. 37
Pasientenes svar på spørsmålet: Informasjonen som ble gitt deg som pasient om hvor lang tid behandlingen vil ta

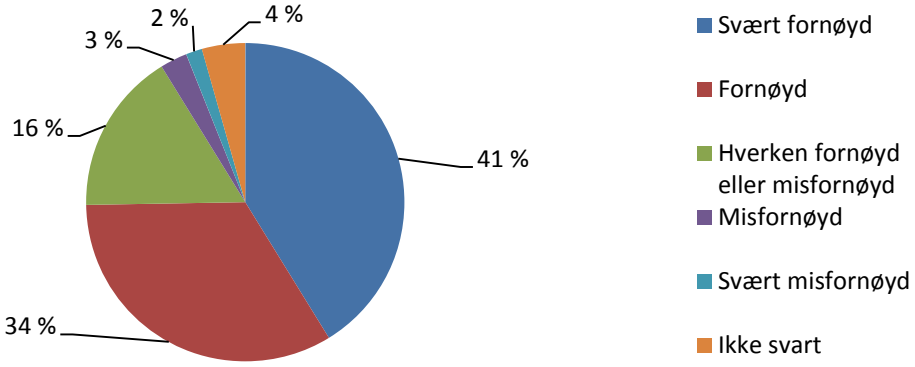
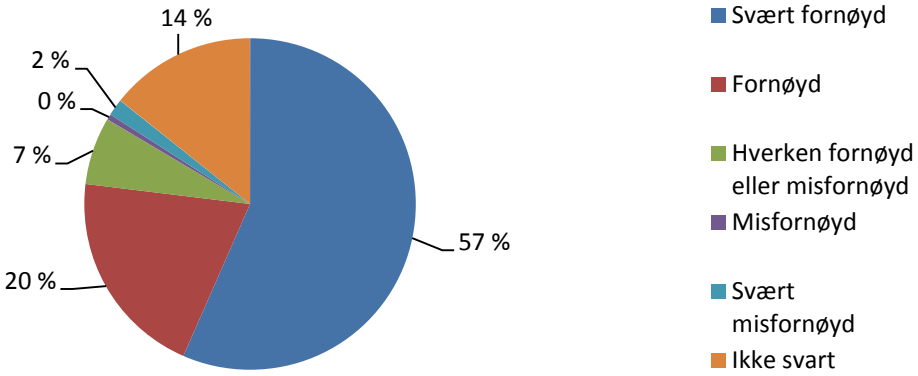


Fig. 38
Pasientenes svar på spørsmålet: Behandlingsresultatet



Ikke alle pasienter har fullført behandling og 14 % har ikke svart på spørsmålet. I hovedsak er de fleste fornøyd med behandlingen.

Kvalitative funn - intervjuer

Følgende oppsummering av intervjuene er rent refererende. Beskrivelser og fortolkninger er gjort av informantene uten vurdering/evaluering fra intervjuernes side.

Det var imidlertid nødvendig å foreta en redigering, det kan derfor forekomme at ikke alle synspunkt er redegjort for i detalj men referert oppsummert.

Ansatte

Organisering

Tidligere var det *en* stor klinikk, i dag representerer bl.a fysiske skiller noen utfordringer i forhold til daglig kontakt. Dagens struktur oppleves nå som relativt god, men er avhengig av at enkeltpersoner er fleksible og i realiteten yter mer enn det man egentlig kan forvente.

Innfasing av klinikken (operativ del) i instituttet (administrativ og vitenskapelig del) oppleves imidlertid ikke like reell av alle. Det er på mange måter fortsatt en «vi og de» kultur, med en følelse av at integreringsarbeidet har stoppet litt opp.

I den tidligere organisasjonen med eget fakultet (før 2008) og en selvstendig klinikk drevet av personell med klinisk erfaring, fungerte en del ting enklere. I dag ligger ansvaret for klinikkdriften hos instituttleder, og fremstår mer tungrodd enn tidligere, eksempelvis skjer bestilling av forbruksvarer gjennom mange ledd i stor avstand fra brukerne og en relativt lang rekrutteringsperiode, medfører at vi mister gode kandidater.

Generelt sett er det for stort skille mellom IKO-administrasjonen og klinikken. I tillegg til et økende rapporteringskrav til administrasjonen, oppleves det også at administrative hensyn kan overstyre faglige hensyn. Administrasjonen kommer med løsninger som kjennes tungvinte, og det oppleves en del kontroll uten at dette er fulgt av tilstrekkelig kjennskap til klinikkens virksomhet og behov. Etter sammenslåingen har man også mange måter mistet fakultetskontakten, noe som har resultert i at dekan og øvrig fakultetsledelse oppleves relativt perifer. Mange her mener seg også å bli forbigått av medisinerne for eksempel i tildeling av midler.

IKO har i dag ca. 250 tilsatte og bør generelt sett profesjonaliseres for å få en optimalt fungerende klinikk. Små seksjoner slik som pr i dag, kan selvsagt fungere bra både med tanke på informasjon og kommunikasjon, men blir for personavhengig. Flere seksjonsledere ønsker heller ikke å «slippe taket» i egne fagområder. Det burde for øvrig vært langt mer samarbeid mellom spesialitetene.

At hver klinikk nå er koblet til en seksjon, slik at vitenskapelig tilsatte og klinikkpersonalet har samme arbeidsgiver, har imidlertid vært positivt og gitt klarere faglige retningslinjer. Vi trenger forskningen, klinikken må forbli i nærkontakt med akademia for optimal opplæring og for faglig oppdatering av ansatte. Det var med andre ord bra at klinikken ikke ble flagget ut til offentlig tannhelsetjeneste. Klinikken er i dag kommet mer «til sin rett», med mer tverrfaglig undervisning og mer forutsigbar spesialistutdanning.

I dag fremstår klinikken med for mange seksjoner, i alt 9, der antall tilsatte varierer fra 1 til 35 personer. Det ideelle ville sannsynligvis vært 2-3 seksjoner, noe som ville kunne gitt en mer strømlinjeformet organisasjon med færre og mer profesjonelle seksjonsledere, for eksempelvis med åremålstilsettinger. Det eksisterer en instituttbeslutning om sammenslåing av tre seksjoner, men dette har møtt på noen utfordringer slik at dette ikke er gjennomført enda.

En annen faktor er utfordringene knyttet til å få overtannleger i full stilling. Dette var en forutsetning med den nye organiseringen, men i dag er det overtannleger på kun et par av seksjonene.

I tillegg til langt lavere lønn på IKO enn i det øvrige markedet, går ca. 40 % av arbeidstiden til administrative oppgaver, med andre ord det tilbys lavere lønn og større arbeidsbyrde.

Ledelse

Omorganiseringen har ført til at noen «småkonger» er borte - men på bekostning av økt arbeidspress for lederne.

De administrative oppgavene knyttet til seksjonene, fungerer ikke alltid og flere vitenskapelige tilsatte gir uttrykk for et ønske om «rene» vitenskapelige stillinger. Av totalt ca. 25 vitenskapelig tilsatte benyttes 8-9 som *seksjonsledere*, det er usikkert om dette er optimal ressursbruk. Seksjonslederfunksjonen er en pålagt rolle som «spiser opp» tid i forhold til kjerneoppgavene og blant annet innebærer ansvar for bemanningsplaner, medarbeidersamtaler, sykefraværsoppfølging etc. uten tilgang til informasjon om ferie, sykdom, kontraktvarighet. Slike opplysninger må sjekkes med personalkonsulenter, noe som tar ekstra tid. Det er imidlertid en del ulikheter i synet på de administrative oppgavene blant seksjonslederne. Noen er svært lite interessert i dette og synes eksempelvis det er ok at instituttleder har alle fullmaktene på dette området.

Seksjonsleder har for øvrig ingen fullmakter til å ta beslutninger i forbindelse med fellesarrangement ved seksjonen som eksempelvis krever ½ dags stenging av klinikken. Dette må instituttleder forespørres om. Seksjonene er for øvrig svært variable i størrelse, og har dermed ulike utfordringer.

Seksjonsleder har også ansvar for klinikkdriften men ikke budsjettansvar, man får oversikter, men uten anvisningsmyndighet. Pga høy fleksibilitet går driften likevel relativt greit, selv om det nok brukes uforholdsmessig mye tid på administrative utfordringene. Med dette mistes tid til undervisning og forskning, der seksjonslederne er profesjonelle, på bekostning av administrative oppgaver som de ikke er like trent i.

Seksjonslederne har imidlertid fått en del kursing og utviklingstilbud, blant annet ett godt lederkurs, men to ting gjenstår: De får ingen lønnstillegg for sine tilleggsoppgaver, og de har, som spesialister, høy undervisningsbelastning. Grep man her kan ta, vil kunne være bedre økonomisk kompensasjon og frikjøp, eksempelvis 10 %, fra klinikkøkter til administrativt bruk.

Seksjonslederfunksjonen fremstår i dag som lite gjennomtenkt, der flere opplever et misforhold mellom ansvar og myndighet, der rollen innebærer mye ansvar, men uten nødvendig verktøy for god rolleutøvelse. Administrasjonsbelastningen i seksjonslederstillingen er langt høyere enn 10 % uten at dette kompenseres.

En annen sentral lederstilling i klinikken, er *klinikksjefstillingen*. Dette var tidligere en selvstendig stilling med mange fullmakter, men er i dag underlagt instituttleder, som en slags koordinator. I dag

er klinikksjefen også seksjonsleder for flere mindre seksjoner (resepsjon, røntgen og spesialistklinikk (er ikke korrekt – pasientinnskriving, resepsjon og kvalifiseringsklinikk)). Om dette er hensiktsmessig bør vurderes. Generelt sett påpekes at funksjons- og ansvarsområdet mellom seksjonsleder og klinikksjef i en del tilfeller kan fremstå utydelig.

Klinikksjefrollen bør både styrkes og gis et langt klarere mandat enn i dag. Klinikksjef bør kunne ta avgjørelser uten hele tiden måtte rådføre seg med/få godkjenning av instituttleder. Stillingen bør også løftes opp lønnsmessig. Tilsetting kan eksempelvis skje på åremål og stillingen bør besettes av en erfaren kliniker fra odontologisk klinikk.

En annen funksjon med (for) stor arbeidsbelastning er administrasjonssjefstillingen. Her bør etableres en nestlederfunksjon.

Ledelsen ved IKO kan bli noe utydelig, noe som blant annet er en konsekvens av mange ledernivå. Det er heller ikke alltid like åpenbart for den enkelte medarbeider å se på hvilket nivå en beslutning er fattet.

Dette kommer blant annet til uttrykk gjennom kommunikasjonsflyten. Instituttleder begynte imidlertid med å få «alt i fanget», har hatt en bratt læringskurve og står på for instituttet. Alle ønsker å gjøre en best mulig jobb, men har ikke alltid verktøyene som trengs.

Informasjon/kommunikasjon

Det er generelt sett utfordringer relatert til informasjonsflyten. Når det blir sendt ut meldinger, går disse ett ledd «ned». Man skal følge «ting skal gå i linjen-prinsippet». Dette skjer imidlertid i større eller mindre grad - og noen ganger ikke i det hele tatt. Dette reflekteres også i medarbeidertilfredshetsundersøkelsen. Informasjonsflyten er avhengig av at lederne er til stede og reagerer raskt. Det er mange eksempler på at dette ikke har skjedd.

Seksjonsinndelingen gjør at informasjonen av og til stopper helt opp – både oppover og nedover. Informasjon til ansatte ved de ulike seksjonene blir dermed lite synkron rent tidsmessig. Noe som kan skape unødige konflikter. Når det det gjelder den faglige informasjonsflyten mellom enheten, oppleves den som begrenset. Dette gjelder både generell erfaringsutveksling, studentinformasjon og informasjon om pasienter. Kommunikasjonen kan beskrives som «løs og usymmetrisk» der «vanskelig» tematikk i en del tilfeller synes å bli lagt lokk på. Har jobbet på ulike avdelinger og opplevd forskjeller mht kommunikasjon og informasjonsflyt, noe som synes personavhengig. Den interne kommunikasjonen er en utfordring strukturelt men også personlig. Det er mange møter, men informasjonen når ofte likevel ikke helt frem dit den burde pga uklarheter relatert til ansvar for dette. Informasjonsflyten varierer også mellom seksjonene. Det går for øvrig en del informasjon utenfor de offisielle kanalene.

Årsaken er muligens for stort arbeidspress på lederne, eller kanskje for lite kontakt dem i mellom. Ting har imidlertid blitt bedre, det beveger seg i riktig retning. IKO har et nyhetsbrev - «Tannløst og fast» - med mye informasjon. Utfordringen er imidlertid at mange klinikkansatte ikke leser epost. Alle har selvsagt tilgang, men der synes å være en kultur for at man har det for travelt til å lese dette.

Med hensyn til pasientbehandlingen, opereres med lange ventelister, det går for lang tid lang tid mellom undersøkelse og behandling. Dette medfører at vi mister en del pasienter. Når det gjelder

ivaretaking av studentene, er mange vikarer og bruk av deltidsstillinger, utfordrende for kontinuiteten. Dette stiller store krav til kommunikasjon.

Noen råd fra informantene

1) Vis tydelighet mht å benytte nåværende organisasjonsstruktur til å redusere antall seksjoner
2) Tydeliggjør seksjonslederrollen
    a. Gi nødvendige verktøy for utøvelse av denne
    b. Frikjøp seksjonslederne ½ dag pr uke (10 %) for å arbeide med lederoppgaver/ administrasjon.
    c. Gi administrasjonstillegg, gir økt forpliktelse og vil kunne stabilisere og profesjonalisere organisasjonen.
3) Sikre stabilitet i klinikkdriften
    a. Få orden på klinikksjefstillingen.
        i. Gi klinikksjef klart mandat; med myndighet i samsvar med ansvar
4) Skap økt helhetsforståelse for klinikken ved hospitering
    a. Alle ledere som er tannleger eller tannpleiere samt vitenskapelig ansatte, bør årlig hospitere i klinikken i en sammenhengende økt på minimum 6 uker
5) Instituttleder bør vise tydeligere fokus på klinikken ikke bare forskning
6) Klinikktilsatte bør ha et sted der de kan prate noenlunde fritt f.eks. i forhold til evaluering av studenter.
    a. Frustrerende at studenter kan komme og gå/sitte og spise/arbeide i 3. etg rent generelt. Ønsker at «åpningstid» for studentene i 3. etg blir gjeninnført.
    b. Felleskontor: at videreutdanningskandidater, forskere og studenter sitter i rommet, kan få instruktørene til å «snu i døren»
7) Demp inntjeningspress, tvinger frem konkurranse mellom seksjoner. Urettferdig da noen seksjoner ikke har særlig med inntekter.
    a. IKO er til for studentene, dersom vi skal gi dem en av de største mengde praksisopplæring i verden, blir dette studiet aldri et overskuddsprosjekt
8) Klinikken må forbli i nærkontakt med akademia (UIB)
    a. Både av hensyn til undervisning og faglig oppfrisking av ansatte.
9) Våg å behandle institutter ulikt ved tildeling av forskningsmidler/stipendiater. Instituttene på MOF er svært ulike, IKO skiller seg fra de andre ved at det her er langt mer undervisning, kan derfor ikke bare måle produksjonskrav ift publisering
    a. «Rene» vitenskapelige institutt har langt høyere vitenskapelig produksjon. IKO har ikke Helse Bergen til å drive klinikken og vil derfor alltid tape i konkurransen om stipendiater og forskningsmidler.
    b. Bør åpnes for å ta mer hensyn til disse forskjellene, om ikke vil odontologi bygges ned som et akademisk fag. Dette var de «varselsklokkene» vi som den gang var mot en sammenslåing med medisinsk fakultet, viste til. Administrasjonen presser alle inn i det samme mønsteret. Det var en periode et undervisningsregnskap, men dette ser ut til å bli tonet ned.
10) Personalavdelingen på fakultetet oppleves lite serviceinnstilt
    a. Rekrutteringsprosessene er altfor omstendelige og tidkrevende, noe som medfører at vi kan miste de beste kandidatene underveis.

b. Regnskapsrutinene er fryktelig tungvinte, det er vanskelig å få gode styringsdata. Man må føre «skyggeregnskap» for å danne seg en viss oversikt på forbruk.

11) Ha fokus på fortsatt «sammensmelting» av klinikk og instituttkultur,
    a. Fortsett med IKO-dagene
    b. Gjennomfør ARK

Kommentar vedr. Kompetansesenteret

Kompetansesenteret (20-25 tilsatte) er en ren klinikk uten studenter opprettet av fylkeskommunen og fremstår på mange måter som en ren duplisering av IKO. Senteret tilbyr langt bedre lønn enn UiB, noe som fører til kompetanselekkasje. Det er også tydelig at tannleger i byen er begynt å henvise dit heller enn til oss. Kompetansesenteret «tar» med andre ord pasienter fra oss, spesielt kirurgiske.

Merkelig at kompetansesenteret er lokalisert i Bergen. Universitetet skulle jo være et kompetansesenter i seg selv.

Studenter

Organisering

Seksjonene fremstår adskilte uten at dette oppleves som et problem. På bakgrunn av en spørreundersøkelse utført av allmennseksjonen, kom det på et fellesseminar nylig frem mange grunner til misnøye blant siste års tannlege- og tannpleierstudenter knyttet til organiseringen av allmennklinikken. Det var blant annet vanskelig å få til et effektivt samarbeid mellom tannlege- og tannpleierstudenter. «Allmennseksjonen» sier de vil prøve å finne løsninger på problemene. Selve organisasjonsendringen ble imidlertid ikke lagt særlig merke til i studentmassen.

Selv om driften av IKO i dag generelt sett fremstår som god, virker organiseringen noe uoversiktlig med en del uklare ansvarsforhold. Når for eksempel noe «skjærer seg» for en student i forhold til studieløpet, synes det uklart hvem som har ansvar og dermed hvor man kan henvende seg. Ser ut til å mangle en tydelig ansvarsfordeling eller klare retningslinjer med hensyn til å hjelpe studenter som «henger etter» - spesielt med kliniske krav - slik at de kan fullføre studiet på normert tid. Det er også eksempler på motstridende signaler i forhold til rådgiving relatert til eksamener man kan/ikke kan ta mer enn 1 gang 5. året etc. Ved et eventuelt nedrykk, er studieadministrasjonen forpliktet til å gi ekstra oppfølging, er eksempler på at dette ikke er gjort. Det er imidlertid uklart om dette er forårsaket av mangel på rutiner/retningslinjer eller manglende etterleving av eksisterende. Med uansett om det er person- eller systemavhengig, kan rådgivningen av studenter noen ganger fremstå som lite samkjørt.

Det har vært en del problem knyttet til renhold. Det skulle også vært bibliotek her, det kom aldri.

Studiet har god struktur og gir godt faglig utbytte, det stilles store krav til studentene, med mye obligatorisk studieaktivitet og en studiedag som stort sett strekker seg fra 8-16. Det er imidlertid tett mellom pasientbehandling og forelesninger. Man løper fra det ene til det andre, og rekker ofte hverken å spise eller gå på toalettet. Det går også tid til venting på lærere, noe som igjen får konsekvenser for pasientenes ventetid.

For øvrig er det noen utfordringer knyttet til å få nok pasienter, spesielt til proteser og krone. Det er tydelige noen bemanningsutfordringer her. Så selv om det er imponerende hvor mye instruktørtannlegene klarer å ha oversikt over, er det litt problematisk at så få jobber fulltid her og kan generelt sett være vanskelig å få tak i, noe som genererer mye venting for studenter og i sin tur for pasientene.

Når det gjelder grupperommene, brukes disse til kontor. Det er utfordrende å bli «jaget» ut av disse når ansatte skal ha lunsj. Tror årsaken til at ansatte benytter grupperommene til dette, er at de ulike klinikkene ikke vil sitte sammen. Grupperom er for øvrig ikke tilgjengelige på kveldstid, noe som er uheldig. Det er lange dager spesielt i eksamensperioder. Kantinen her stenger 14:30 lenge før vi er ferdige, den burde i hvert fall i eksamenstiden lengre åpningstid – og også med middagsservering.

Forhold til fakultetet

Vi opplever å bli lite «sett» i fellesundervisningen med medisinstudentene. Vi lever litt i en egen «odontologiboble». Foreleserne kunne i langt større gra utnyttet det faktum at det i tillegg til medisinstudenter, befinner seg studenter fra både odontologi, farmasi og ernæring i auditoriet.

Ledelse

Har ikke noe spesielt forhold til ledelsen og har dermed ingen spesifikke kommentarer. Det er imidlertid ikke rart at man som student blir usikker på hvor man skal henvende seg, når flere ansatte tilknyttet administrasjonen sier de selv ikke har oversikt over hvem som har ansvar for hva.

Informasjon/Kommunikasjon

På 5. studieår (allmenn) får man det meste av nødvendig informasjon, bortsett fra informasjon om hvilke lærere som er tilgjengelige til enhver tid. Dette er problematisk i forhold til praksisgodkjenning o.l.

I tillegg til utfordringer med bemanningen, bør det legges mer grunnleggende vekt på informasjon slik at informasjonsflyten kan bli bedre, både mellom lærerne og ledere og mot studentene. Det har hendt at vi ikke har fått beskjed når forelesning har blitt avlyst.

Når det gjelder pasientene, tyder det også på at ikke alle får nødvendig informasjon om hva som kreves for behandling på en studentklinikk. Informasjonen til den enkelte pasient ved pasientinnskrivningen bør med andre ord bedres.

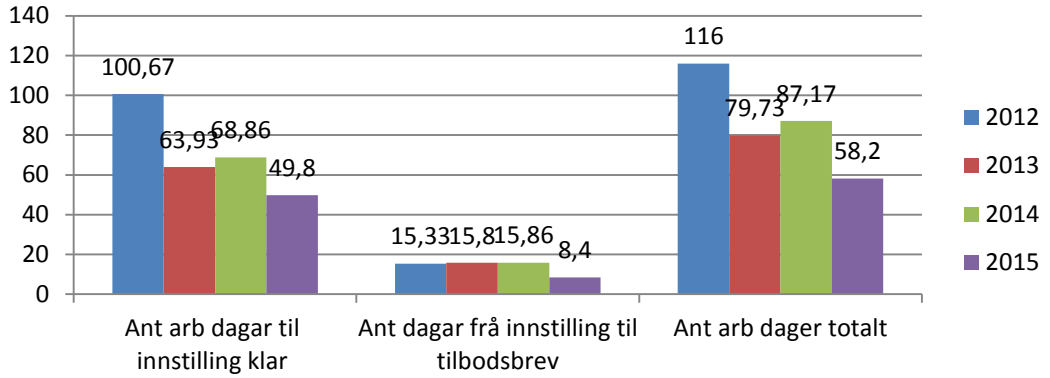
Det er imidlertid mye positivt her. Dette er et unikt studium der instruktørene og sekretærene jevnt over gjør en utmerket jobb. Det nye bygget har gitt et løft, utstyrsparken er veldig bra og «Mi side» blir aktivt brukt.

FAKTA INNHENTET AV INSTITUTT OG FAKULTET

Rekruttering

Utlysning av stillinger ivaretas av rekrutteringsseksjonen på fakultetet. Fra anmodning om utlysning av kliniske tannlegestillinger til saken er ferdig behandlet, er behandlingstiden redusert fra 116 dager i 2012 til 58,2 dager i 2015. Antall dager fra vedtak om tilsetting er klar til tilbud om stilling er sendt, er redusert fra 15,33 dager i 2012 til 8,4 dager i 2015. (Figur 39)

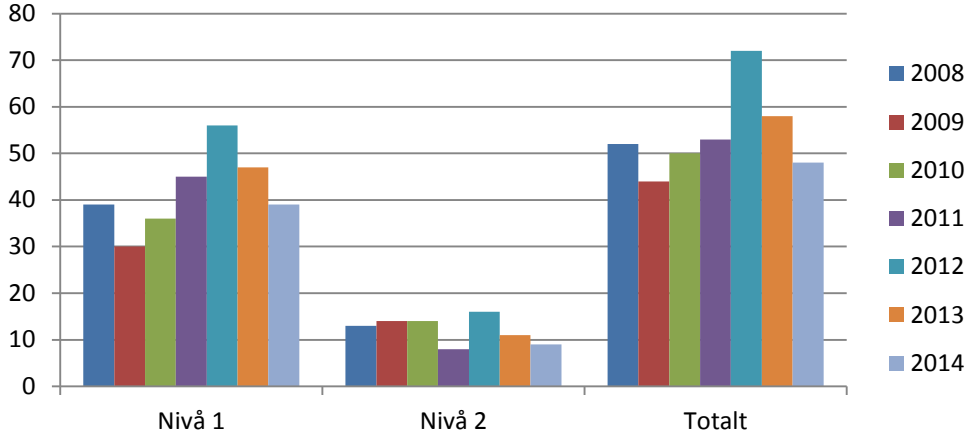
Fig. 39 Rekrutteringstid fra anmodning til tilbud er sendt



Publikasjonsdata 2008 – 2014 (DBH tall)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nivå 1	39	30	36	45	56	47	39
Nivå 2	13	14	14	8	16	11	9
Totalt	52	44	50	53	72	58	48

Fig. 40 Publikasjonsdata



Utvikling i faste stillinger knyttet til klinikken og faste vitenskapelige stillinger

I perioden 2007-2015, har det vært en netto økning i faste stillinger knyttet til klinikken samt faste vitenskapelige på 8,8 årsverk. Økningen gjelder tekniske klinikkstillinger og kliniske lærerstillinger mens vitenskapelige stillinger har gått litt ned.

Årsverksutvikling i de ulike stillingsgruppene i perioden 2008-2015 (tall fra DBH)

	2007	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**
Tekniske klinikkstillinger	52,72	53,85	52,19	56,03	53,77	52,44	52,95	55,35	57,45
Kliniske lærerstillinger	23,03	29,44	28,66	32,45	31,3	27,9	27,48	25,75	29,16
Vitenskapelige stillinger	26,5*	23,5	22,0	21,8	21,8	23,7	23,8	23,1	24,4
Totalt (faste still.)	**102,25***	**106,79**	**102,85**	**110,28**	**106,87**	**104,04**	**104,23**	**104,2**	**111,01**

* I tillegg 5 stillinger som ble flyttet til andre institutt.

Utvikling i sykefravær

Sykefraværet ved IKO er totalt noe høyt. I 2012 var det totale fraværet på 8,79 %. I 2015 var det totale fraværet på 6,75 %. Det er en nedgang i langtidsfraværet gjennom perioden, sammenfallende med gjennomføring av lederopplæring og spesifikk opplæring i oppfølging av sykmeldte.

År	**1-3 dager**	**4-16 dager**	**Over 16 dager**	**Herav > 8 uker**	**Totalt**
2012	1,08	1,14	6,56	4,26	8,79
2013	0,93	1,17	6,56	5,02	8,67
2014	1,12	1,03	3,28	1,98	5,43
2015	1,02	1,39	4,34	2,65	6,75

Oppsummering

I en evaluering som denne hentes data fra et bredt spekter av kilder - noe som naturligvis vil føre til at enkelte funn peker i ulik retninger. Likevel er det flere trekk som går igjen på tvers, og i denne korte oppsummeringen vil vi peke på disse. Det er tydelig at kommunikasjon er en kjerneutfordring for organisasjonen. Spørreundersøkelsen viser det svært tydelig. Her kan det selvsagt problematiseres om spørsmålsstillingens vektlegging av "dagens organisering" gjør dette mer til en sammenligning bakover i tid enn et uttrykk for nåtiden, men det faktum at kommunikasjonsutfordringer også fremkommer uoppfordret i intervjuene er med på å styrke oppfatningen av dette som en hovedutfordring. En ytterligere nedbrytning av spørsmålet rundt kommunikasjon viser også at ansatte med lederansvar ser på dette som en større utfordring enn de øvrige. Intervjuene peker på at en av årsakene til dette er det høye arbeidspresset lederne opplever - de føler et ansvar for kommunikasjon de ikke kan skjøtte. Flere av respondentene peker

også på at kommunikasjonen/informasjonen oppleves som usymmetrisk eller asynkron. Organisasjonsmodellen kommer dermed inn som et element - når informasjon sluses nedover i organisasjonen via lederleddet, blir man avhengig av den enkelte leders formidlingskapasitet. Det pekes også på at ulikheter i rolleforvaltning blant lederne kan påvirke dette bildet. Noen har mer anledning til lederoppgavene enn andre (herunder kommunikasjon), og det faktum at seksjonene er så ulike i størrelse kan være med på å forsterke disse skjevhetene. Rolleavklaringer fremstår som et aktuelt forbedringsområde, og flere av kommentarene i undersøkelsen peker på en organisasjon som er svært avhengig av tilstedeværelsen til enkeltpersoner for å fungere.

Studentene har et annet informasjonsbehov enn de ansatte, og er mer opptatt av at det bør være bedre samsvar mellom praktiske og faglige opplysninger de får fra ulike enheter. Studentenes øvrige tilbakemeldinger er jevnt over svært gode – både med tanke på undervisning, og fysiske fasiliteter. Intervjurunden avdekket imidlertid noen elementer knyttet til det praktiske og pedagogiske som bør adresseres.*

Selv om de ansatte er mindre positive enn studentene på hvor vidt pasientene ivaretas på en god måte (43 vs. 67 prosent helt eller ganske enig), er pasientene selv svært tilfreds med behandlingen de får – spesielt scorer de serviceinnstillingen til personalet svært høyt (97 prosent svært fornøyd eller fornøyd). Det eneste punktet hvor pasientene kan sies å ha noe å utsette er på spørsmålet informasjon om behandlingstid, hvor «bare» 75 prosent er svært fornøyd eller fornøyd.

*Dette har blitt gjenstand for et eget oppfølgingsmøte med studentrepresentantene i styringsgruppen, og håndteres videre i egne spor.

TILTAKSPLAN ETTER EVALUERING AV INTEGRERINGEN AV ODONTOLOGISK UNIVERSITETSKLINIKK I INSTITUTT FOR ODONTOLOGI 2016 - 2017

STRUKTUR

A: Seksjoner

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Sammenslåing av samfunnsodontologi, gerodontologi og tannpleie	Gjennomført (vedtatt i 2014)	Instituttledelsen

Lang sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Ber instituttet vurdere egnet prosess med tanke på muligheter for sammenslåing av flere seksjoner*	Forslag fra IKO ledelsen i løpet av 2017	Instituttledelse / instituttråd

*Styringsgruppen ber om at dette arbeidet koordineres med arbeidsgruppene for ny studieplan i odontologi.

B: Ledelsesstruktur

For mange ledd i ledelsesstrukturen

Dette tiltakspunktet må ses i sammenheng med antall seksjoner og rolleavklaringer

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Vurdere klinikkleders rolle og fullmakter	Innen sommer 2017	Instituttleder, i samarbeid med seksjonsledere
	Rolleavklaringer - Tydeliggjøre kommunikasjonslinjer	Snarest	Instituttledelsen

C: Lave stillingsprosenter i kliniske tannlege stillinger

Kort sikt/ lang sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Fortsette arbeidet med ansettelse i større stillingsbrøker og arbeide for mer konkurransedyktige arbeidsvilkår (lønn, fagmiljø, etc). Mer bevisst på å beholde og rekruttere ansatte i større stillingsprosenter	I løpet av 2017	Instituttledelsen

KOMMUNIKASJON

A: Manglende eller dårlig informasjonsflyt, informasjonen når ikke frem

Formell kommunikasjon	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
Kort sikt	Kommunikasjon gjennom lederlinjen og lederstrukturen for å få informasjonen ut i organisasjonen Rask og ensartet informasjon ut til hele organisasjonen samtidig gjennom lederlinjen	Straks – ved behov	Se punkt B , Struktur
	Tydeliggjøre kommunikasjonslinjer som følger rolleavklaringen		Se punkt B; Struktur

B: Informasjon på tvers av seksjoner

Lang sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Legge til rette for tverrgående kommunikasjonslinjer	I løpet av 2017	Instituttleder / Instituttråd

C: Felles pausearealer

Uformell kommunikasjon	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
Kort sikt	Informasjon om felles pausearealer i 3 og 4 etasje og kantinen	Snarest	Instituttledelsen
	Informere om at studentarealer ikke skal brukes til lunsj pauser for ansatte	Snarest	Instituttledelsen

D: Problemsstilling: Studentene vet ikke hvem de skal kontakte. IKO har manglet studieleder i en periode

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Klargjøre oppgaver og roller for studieadministrativt personale slik at studentene vet hvem de skal kontakte i hvilke saker	Snarest	Administrasjonssjef / studieleder
	IKO må utpeke en faglig leder til studieleder/koordinator av studieplanene	Snarest	Instituttleder / instituttråd
	Medarbeider fra fakultetets studieadministrasjon skal ha faste tider ved IKO	Vår 2017	Fakultetets studieseksjon

ADMINISTRATIVE PROSESSER

A: Rekruttering

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Åpne utlysninger slik at man kan bruke én utlysning til å tilsette på flere seksjoner uten å lyse ut på nytt (fellesutlysninger) i en gitt periode og samme stillingskategori	Snarest	Instituttleder, i samarbeid med seksjonsledere og klinikkleder
	Gi seksjonsledere tilgang til opplysninger (lesetilgang) i Pagaweb	01.04.2017	UiB sentralt / seksjonsleder personal

B: Ressurser personal

Lang sikt/kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Lage en plan for delegering av gitte saker for oppfølging. Klargjøre roller og ansvarsdeling.		Instituttledelsen Seksjonsleder personal
	Midlertidig kronetillegg til seksjonsledere. Anmodningene må starte på instituttet	Snarest	Instituttleder

KULTUR

A: Pedagogiske kurs

Kort sikt/lang sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Pedagogikk-kurs for alle med undervisningsoppgaver i klinikken	I løpet av 2017	Instituttledelsen i samarbeid med fakultetets pedagog
	Følge opp eksisterende prosedyrer innen klinikken gjennom kurs (kalibrere undervisere) gjennom kurs for undervisere	I løpet av 2017	Seksjonsledere, klinikkleder

B: Fravær

Lang sikt/kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Fortsette arbeidet med å følge opp sykefravær	Kontinuerlig	Instituttleder, administrasjonssjef, seksjonsledere og klinikkleder i samarbeid med Personalseksjonen
	Bruke faste vikarer til korttidsfravær, faste stillinger til oppgaver innen klinikk. Korttidsvikarer ved behov.	Kontinuerlig	Seksjonsledere, klinikkleder

ROLLEAVKLARINGER

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Oppdatere og klargjøre rollebeskrivelsene for seksjonsledere, overtannleger og seksjonstannhelsesekretærer		Instituttleder

STUDENTAREALER

Kort sikt	Tiltak	Tidsfrist	Ansvar
	Byggesak for å avslutte bruk av grupperom til kontorer. (Grupperom er studentarealer) (budsjettsak)		Instituttledelsen

Utarbeidet i styringsgruppen i møter 13.1.17 og 2.2.17

UNIVERSITETET I BERGEN
Det medisinsk-odontologiske fakultet

Universitetsdirektørens kontor

Referanse	Dato
2017/2610-AT/EYR/INSE	04.04.2017

Høringssvar - Strategi for Helse Vest RHF - Helse 2035

Det medisinsk-odontologiske fakultet har mottatt utkast til ny strategi for Helse Vest RHF, Helse 2035.

Styret i Helse Vest RHF har bedt om innspill til høringsnotatet. Det etterlyses spesielt ”innspel knytte til samhandling på tvers av faglege, organisatoriske og geografiske grenser, og korleis vi saman kan skape pasienten si helseteneste og løyse utfordringane knytte til aukande behov for helsetenester blant innbyggjarane i regionen”.

I vedtektene til Helse Vest heter det bl.a.:

§ 6-4:
Hovedoppgavene som Helse Vest RHF skal legge til rette for, planlegge, organisere og fremme innenfor regionen er:

- pasientbehandling
- utdanning av helsepersonell
- forskning
- opplæring av pasienter og pårørende
- utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

§ 6-7:
Helse Vest RHF skal sørge for at det etableres nødvendig samarbeid med universitet og høgskole og andre relevante institusjoner med hensyn til disse oppgavene.

§ 13-1:
Styret skal påse at universiteters og høyskolers rettigheter og interesser i tilknytning til undervisning og forskning ved helseforetak som Helse Vest RHF eier

Det medisinsk-odontologiske fakultet
Telefon 55582086
post@mofa.uib.no

Postadresse
Postboks 7804
5020 Bergen

Besøksadresse
Jonas Lies vei 79
Bergen

Saksbehandler
Inger Hjeldnes Senneseth
55586671

blir ivaretatt, og at sakene belyses tilstrekkelig ut fra forsknings- og undervisningsperspektivene.

Sett fra fakultetet sin side har utkastet i så måte noen store mangler.

1. Utdanning som er et av fire oppdrag for spesialisthelsetjenesten er knapt nok omtalt unntatt s.7: "Vi skal utdanne, rekruttere og nytte helsepersonnell…" .
2. Forskning. Her er ikke samarbeid med universitetene nevnt, annet enn to ganger i oppramsing sammen med private aktører og andre.

Ad 1): Helse Vest har et stort volum studenter i helseprofesjonene som de har utdanningsansvar for. Mange av sykehusene deltar i utdanning av sykepleie-studenter, og en rekke sykehus i utdanning av medisinstudenter. Sykehusledelsene gir klart uttrykk for at utdanning er et område som skal prioriteres, og at det vurderes som verdifullt at studenter i grunnutdanning er en del av miljøet.

Grunnutdanning av helsepersonell er tema for flere samarbeidsorganer, blant annet har Haukeland universitetssykehus et felles utdanningsråd med universitetet, hvor også Haraldsplass diakonale sykehus er representert. Universitetet har også felles utdanningsråd med Stavanger universitetssykehus, Helse Førde og Helse Fonna. Disse utdanningsrådene vil ha en naturlig plass under samarbeidsavtalen mellom universitetet og Helse Vest.

Sykehusene har en nøkkelrolle i utdanning av helsepersonell. Sykehusene har bred kompetanse, der er pasientene som studentene skal lære av, og sykehusene er en stor og god arena for praksisnær læring. I fellesskap mellom foretakene og universitetet arbeides det med å heve kvaliteten på veiledning av studenter, og det arbeides med å utvikle flere arenaer i sykehusene til å bli gode områder for læring. Dette gjelder blant annet den polikliniske virksomheten, som har hatt en betydelig volumøkning samtidig som virksomheten med inneliggende pasienter er preget av økt effektivitet og kortere liggetider. Nå gjelder det også mottaks- og utrednings-avdelinger, som etableres samtidig som fagområdet mottaksmedisin blir definert. Disse vil være svært viktige for legeutdanningen, med den faglige bredden som helt vil representere de tilstandene som bringer pasienter til sykehus. På disse to områdene ville vi særlig vente at foretaket hadde ambisjoner om kvalitetsarbeid på utdanning som ville være synlig i strategidokumentet.

Helseforetakene har også en sentral rolle i spesialistutdanningen av leger, hvor vi ser store muligheter for samvirke og gjensidig utbytte av samarbeid med grunn-utdanningen i medisin. Det ville være naturlig å nevne dette i dokumentet.

Ad 2) Forskningsmessig er det et nært samarbeid mellom helseforetakene og universitetene, og det er en gjensidig avhengighet med tanke på å kunne

gjennomføre gode kliniske studier. Tilsvarende vil det være andre områder hvor tett samarbeid mellom universitet og helseforetak vil være essensielt, for eksempel innen translasjonell medisin, stamcelleforskning og studier der man kobler kliniske data med data fra registre, helseundersøkelser og biobanker, samt data fra pasient-erfaringer. Mange ansatte har delte stillinger mellom helseforetak og universitet, og det er gjort omfattende investeringer i felles infrastruktur. Samarbeidsorganet for forskning er en vel etablert arena. Mulighetene for å drive viktig forskning av høy kvalitet gjennom samarbeid med universitetene bør fremkomme i strategiplanen.

Vennlig hilsen

Nina Langeland
dekan

Inger Hjeldnes Senneseth
fakultetsdirektør

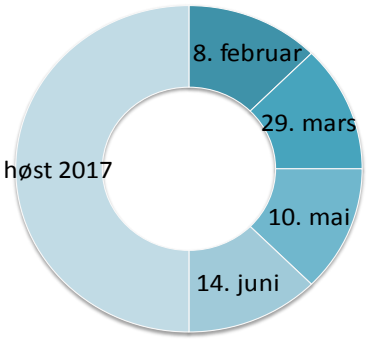
Meldte avvik i perioden 18.03.2017 - 2.5.2017

Opprettet	Sted	Tittel	Kategorisering	Behandles Ved Enhet	Student / ansatt
25.04.2017	Odontologisk fakultet, seksjon for endodonti	Sprøytestikk	Personskade: Personskade som medførte medisinsk behandling	Institutt for klinisk odontologi	Student
27.04.2017	Oontoloisk klinikk B2, rom B02.001	Stikkskade	Personskade: Mindre persons	Institutt for klinisk odontologi	Student
04.04.2017	Seksjon for pedodonti	Fall fra stol.	Personskade: Mindre persons	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
11.04.2017	Haukeland universitetssykehus, sentralblokken, p203	Glassbit i øyet	Personskade: Mindre persons	Institutt for klinisk odontologi	Ansatt
24.04.2017	Kariologi klinikk	Stikkskade	Personskade: Personskade s	Institutt for klinisk odontologi	Student
28.03.2017	Avdeling for kariologi, B2 (B249), Institutt for klinisk Odontologi	Stikkskade	Personskade: Personskade s	Institutt for klinisk odontologi	Student
27.04.2017	Seksjon for Periodonti, Odontologisk klinikk	Stikkskade	Personskade: Personskade s	Institutt for klinisk odontologi	Student
28.03.2017	Laboratoriebygget, rom 5165	Ubehagelig lukt på laboratoriet.	Usikker på kategori	Klinisk institutt 2	Ansatt

Fakultetsstyresaker MOF årshjul vår 2017

Ny kunnskap for bedre helse

Vår 2017



	Styresaker	O-saker
Febr.	• Forslag til møtedatoer for fakultetsstyret høsten 2017 • Valg av representanter fra gruppe A, B, C og D til fakultetsstyre og instituttråd – organisering av valg • Årsregnskap 2016 • Handlingsplan for HMS 2017 – 2019 • Evaluering av ny fakultetsstruktur fra 2013 • Oppnevning av programsensor for farmasi • Oppretting av EVU-emne HELIKT620 Helseinformatikk • Bedømmelse av avhandling for ph.d.-graden • Fast tilsetting som forsker • Utlysninger og tilsettinger • Opprykk til professor etter kompetanse – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komité	• Referater • Handlingsplaner • HMS-avvik • Årshjul for fakultetsstyret vår 2017 • Dekanen orienterer
Mars	• Økonomirapport per februar 2017 • Årsrapport HMS 2016 • Utdanningsmelding, Forskingsmelding og Forskerutdanningsmelding 2016 • Evaluering av ny fakultetsstruktur fra 2013 • Opprykk til professor etter kompetanse – godkjenning av vurdering fra sakkyndig komité • Utlysninger og tilsettinger	• Referater • Årsmelding 2016 Forskerlinjen • Budsjett 2017. Fordeling av økt effektiviseringskutt • Utlysning av dekanstilling • Rapportering HMS-avvik • Årshjul for fakultetsstyret vår 2017 • Dekanen orienterer
Mai	• Økonomirapport per april 2017 • Budsjett 2018 – vurdering av langsiktig handlingsrom • Fakultetets navn – navneendring • Nytt reglement for spesialistutdanningen i odontologi • Prøveordning med prodekaner • Delegering til dekan – utlysninger • Tilsettinger • Overføring av professorat	• Referater • Evalueringsrapport og tiltaksplan for organisasjonsendring IKO/OUK • Høringssvar – Strategi for Helse Vest RHF – Helse 2035 • Rapportering HMS-avvik • Årshjul for fakultetsstyret vår 2017 • Dekanen orienterer
Juni	• Økonomirapport per mai 2017 • Feriefullmakt – sommer 2017 • Resultater utdanning, forskning og forskerutdanning • Strategiplan • Budsjett og budsjettprosess for 2018 • Utlysninger og tilsettinger	• Referater • Rapportering HMS-avvik • Årshjul for fakultetsstyret vår 2017 • Årsrapport 2016 – Kommunikasjon MOF • Dekanen orienterer

Versj. 03.05.2017