



Møteinnkalling

Møtested

Armauer Hansens hus – Styrerrommet, 4. etasje

Dato

22.01.2025

Tidspunkt

13:15–15:30

Saksliste og sakspapirer følger vedlagt.

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

Bergen, 15.01.2025

Med vennlig hilsen

Sveinung Hole
Styreleder

Per Bakke
Dekan

Innkalling er sendt til:

Sveinung Hole

Thorkild Tylleskær

Vegard Slettvoll

Eirik Dalheim

Andrea Melberg

Bjørn Tore Gjertsen

Håkon Garnes Mjøs

Jutta Dierkes

Clara Gram Gjesdal

Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
S 1/25	Godkjenning av innkalling og saksliste	
S 2/25	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 06.12.2024	X
S 3/25	Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet - høsten 2025	
S 4/25	Valg 2025 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet	
S 5/25	Økning av studieplasser - konsekvenser for medisinstudiet	
S 6/25	Internkontroll ved Det medisinske fakultet	
S 7/25	Mandat og sammensetning av gruppe som skal se på arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet	
S 8/25	Oppsigelse av fast forsker ved Institutt for biomedisin	X
S 9/25	Oppsigelse av fast forsker ved Institutt for biomedisin	X
S 10/25	Oppsigelse av fast forsker ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin	X
S 11/25	Oppsigelse av fast ansatt forsker ved Klinisk institutt 2	X
S 12/25	Fullmaktsaker til møtet 22.01.2025	X
S 13/25	Orienteringssaker til møtet 22.01.2024	



Saksnummer Møtedato Styre
02/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Unntatt fra innsyn i henhold tiloffl. § 25, 1. ledd

Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 06.12.2024

Utkast til protokoll fra fakultetsstyret 06.12.2024 er vedlagt.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 06.12.2024.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør



Møteprotokoll

Møtested

4. etg. Armauer Hansens Hus

Dato

06.12.2024

Tidspunkt

09:15 – 11.20

Til stede

<u>Navn</u>	<u>Funksjon</u>	<u>Gruppe</u>
Sveinung Hole	Leder	E
Clara Gram Gjesdal	Medlem	E
Thorkild Tylleskær	Medlem	A
Jutta Dierkes	Medlem	A
Eirik Dalheim	Medlem	C
Håkon Garnes Mjøs	Medlem	D
Vegard Slettvoll	Medlem	D

Forfall

Bjørn Tore Gjertsen	Medlem	A
Andrea Melberg	Medlem	B

Til stede fra dekanatet

Per Bakke	Dekan
Marit Bakke (t.o.m. sak 88/24)	Prodekan

Til stede fra administrasjonen

Synnøve Myhre	Fakultetsdirektør
Kristine Tangen (t.o.m. sak 88/24)	Seksjonsleder økonomi
Jan Vidar Dammen-Hjelmeseth (t.o.m. sak 88/24)	Seksjonsleder HR
Peter Woldseth (t.o.m. sak 88/24)	Seksjonsleder Studieavdelingen (SA)
Gjert Bakkevold	Protokollskriver



Saksliste

Saksnr.	Tittel	Lukket
S 80/24	Godkjenning av innkalling og saksliste	
S 81/24	Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 24.10.2024	X
S 82/24	Strategisak - Budsjett 2025	
S 83/24	Økonomistatus per oktober	
S 84/24	Revisjon av utfyllende studiereglement ved MED	
S 85/24	Oppnevning av ekstern fagfelle for Erfaringsbasert masterprogram i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi	
S 86/24	Oppnevning av ny programutvalgsleder for Programutvalg for global helse, 2025-2029	
S 87/24	Serviceavtale mellom HR-seksjonen og instituttene ved Det medisinske fakultet	
S 88/24	Minste stillingsstorleik av vitskaplege stillingar ved Det medisinske fakultet, UiB	
S 89/24	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2023 - godkjenning av bedømmelse	X
S 90/24	Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2024 - godkjenning av bedømmelse	X
S 91/24	Oppsigelse av fast forsker ved Institutt for biomedisin	X
S 92/24	Fullmaktsaker til møtet 06.12.2024	X
S 93/24	Orienteringssaker til møtet 06.12.2024	

S 80/24 Godkjenning av innkalling og saksliste

Innkalling og saksliste ble godkjent. Det var ingen varsel om inhabilitet. Instituttleder Bjarne Robberstad presenterte Institutt for global helse og samfunnsmedisin i begynnelsen av møtet.

S 81/24 Godkjenning av protokoll fra fakultetsstyret, Det medisinske fakultet, 24.10.2024

Vedtak

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet godkjenner protokollen fra møtet 24.10.2024.



S 82/24 Strategisak - Budsjet 2025

Vedtak

1. Fakultetsstyret tar saken til etterretning
2. Fakultetsstyret vedtar budsjettet for bevilgningen, institutt- og BOA-inntektene som de står i Tabell 4 med, forbehold om endringer som kan komme i tildelingsbrevet fra UiB som vil gi behov for justeringer
3. Fakultetsstyret tar orienteringen til etterretning og ber dekan om å ta fakultetsstyrets diskusjon med i videre arbeid med tilpasning av økonomien til nye rammer
4. Fakultetsstyret ber om en styresak der arbeid med fremtidige bemanningsplaner fremlegges

S 83/24 Økonomistatus per oktober

Vedtak

Fakultetsstyret tar saken Økonomistatus per oktober til orientering.

S 84/24 Revisjon av utfyllende studiereglement ved MED

Vedtak

Fakultetsstyret vedtar revidert versjon av Utfyllende studiereglement ved MED slik det foreligger i møtet. Endringene trer i kraft 1. januar 2025.

S 85/24 Oppnevning av ekstern fagfelle for Erfaringsbasert masterprogram i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi

Vedtak

Fakultetsstyret oppnevner Anne Karin Lindahl som ekstern fagfelle for Erfaringsbasert masterprogram i helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi for perioden 01.01.2025 – 31.12.2028.

S 86/24 Oppnevning av ny programutvalgsleder for Programutvalg for global helse, 2025-2029

Vedtak

Professor Ingunn Engebretsen oppnevnes som leder for Programutvalg for global helse i perioden 01.01.2025 – 31.07.2029.



S 87/24 Serviceavtale mellom HR-seksjonen og instituttene ved Det medisinske fakultet

Vedtak

Fakultetsstyret vedtar å godkjenne serviceavtalen mellom HR-seksjonen og instituttene som beskrevet i vedlagte dokument.

S 88/24 Minste stillingsstorleik av vitskaplege stillingar ved Det medisinske fakultet, UiB

Vedtak

I hovudregelen skal det ikkje tilsettast i vitskaplege stillingar under 20%. Unntak gjeld stillingar knytt til Vetlandslegen eller stillingar knytt til undervising, der behovet eller rekrutteringsgrunnlaget gjer det vanskeleg å tilsette i 20% eller meir. Unntak gjeld også der Det medisinske fakultet ynskjer å knyte til seg særskilt kvalifiserte vitskapleg tilsette. Rekruttering av vitskapleg tilsette under 20% skal i alle andre særskilte høve avgjerast av dekan.

S 89/24 Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2023 - godkjenning av bedømmelse

Vedtak

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Lasse Melvær Giil fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (indre medisin).

Lasse Melvær Giil tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2023.

S 90/24 Opprykk til professor etter kompetansevurdering - søknadsrunden høst 2024 - godkjenning av bedømmelse

Vedtak

Styret ved Det medisinske fakultet godkjenner den sakkyndige komites bedømmelse som konkluderer med at førsteamanuensis Line Iden Berge fyller kravene for opprykk til professor etter kompetansevurdering i fagområdet medisin (eldre medisin).

Line Iden Berge tildeles tittel og lønn som professor med virkning fra 15.09.2024.



S 91/24 Oppsigelse av fast forsker ved Institutt for biomedisin

Vedtak

Unntatt offentlighet.

S 92/24 Fullmaktsaker til møtet 06.12.2024

Vedtak

Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet tar fullmaktsakene til orientering.

S 93/24 Orienteringssaker til møtet 06.12.2024

- Presentasjon av Institutt for global helse og samfunnsmedisin
- Årshjul for fakultetsstyret høst 2024
- Årshjul for fakultetsstyret vår 2025
- Rapportering HMS-avvik for perioden 12.10.2024 – 25.11.2024
- Dekanen orienterer
 - Minidekanmøte (medisin) er nylig avholdt i Tromsø. Økonomi og iverksetting av nye studieplasser i medisin var hovedsaker.
 - Forskere ved fakultetet er nylig tildelt ett ERC-prosjekt og to FRIPRO-prosjekter
 - Lederutviklingsprogram ved fakultetet

Vedtak

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.



Saksnummer Møtedato Styre
03/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Forslag til møtedatoer i fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet - høsten 2025

Fakultetsstyret skal ha tre møter høstsemesteret 2025.

Følgende datoer foreslås:

- Onsdag 3. september, kl. 13.15
- Onsdag 22. oktober, kl. 13.15
- Onsdag 3. desember kl. 12.30 (julelunsj)

Styremøtene holdes i Styrerom, 4. etasje i Armauer Hansens Hus (AHH), rom nr. 402-04. Innkalling og sakspapirer tilgjengeliggjøres elektronisk til styrets medlemmer og eventuelle møtende varamedlemmer én uke før møte.

Innkalling til møtene, inkludert offentlige saksforelegg, og offentlige protokoller er også tilgjengelig på [nettsiden til Det medisinske fakultet](#).

Eventuell innkalling til ekstraordinære møter, flytting av møtedager eller avlysning av møter, vil bli gjort kjent så tidlig som mulig.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar foreslåtte møtedager for høstsemesteret 2025.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør



Saksnummer Møtedato Styre
04/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Valg 2025 - Oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer ved Det medisinske fakultet

Bakgrunn

Valgperioden for fast ansatte i undervisnings- og forskerstilling (gruppe A) og teknisk-administrativt ansatte (gruppe C) er 4 år, mens valgperioden for midlertidige ansatte i undervisnings- og forskerstillinger (gruppe B) og studentene (gruppe D) er 1 år.

Våren 2025 er det storvalg med valg i alle gruppene.

Fakultetets valgstyre har ansvar for valg av fakultetsstyre og instituttråd, jf. § 3-7 i [valgreglementet](#).

Fakultetsstyret oppnevner nominasjonskomiteer for valg til hvert styringsorgan (én for hvert institutt og én for valg til fakultetsstyret).

Fakultetets valgstyre – oppnevning av representanter fra gruppe B og D

I hht. valgreglementet, § 3-3, oppnevner fakultetsstyret fakultetets valgstyre.

Valgstyret skal ha medlemmer fra hver av gruppene A, B, C og D.

Valgstyret skal ha et oddetall medlemmer, og velger selv leder og nestleder, jfr. § 3-2.

Sammensetningen av fakultetets valgstyre:

Gr A – faste vitenskapelige 2 (og 1 vara) - oppnevnt for perioden 2021-2025 (4 år)

Gr C – teknisk/administrative 1 (og 1 vara) - oppnevnt for perioden 2021-2025 (4 år)

Gr B – midlertidig vitenskapelige 1 (og 1 vara) - oppnevnes for 2025

Gr D - studentene 1 (og 1 vara) - oppnevnes for 2025

Dekan har følgende forslag til oppnevning av representanter for gruppe B og D (representanten fra gruppe D etter forslag fra Medisinsk Studentutvalg):

Fakultetets valgstyre	Navn	Sted	Gruppe	Rolle
	Frode Berven	IBM	A	Leder
	Asgeir Bårdsen	IKO	A	
	Anna Kleppe Moe	K1/MED	B	(gjenoppnevning)
	Marianne Heldal Stien	MED	C	
	Under oppnevning	Student	D	
	Bjarne Robberstad	IGS	A	1.Vara
	Pål Rasmus Njølstad	K2	A	2.Vara
	Under oppnevning		B	1.Vara
	Hege Avsnes Dale	IBM	C	1.Vara
	Under oppnevning	Student	D	1.Vara

**Nominasjonskomite for valg til fakultetsstyret i 2025**

Instituttlederne har foreslått medlemmer fra gruppe A og gruppe B. Arbeidstakerorganisasjonene på fakultetsnivå har foreslått medlem fra gruppe C og Medisinsk studentutvalg (MEDSU) foreslår medlem fra gruppe D.

Dekan har følgende forslag til sammensetning av nominasjonskomiteen for valg av representanter fra gruppe B til fakultetsstyret i 2025

Nominasjonskomite	Navn	Sted	Gruppe
Fakultetsstyrevalg	Liv Grimstvedt Kvalvik	IGS	A
	Silje Skrede	K2	A
	Olav Tenstad	IBM	A
	Juan Pablo Lopez Cervantes	IGS	B
	Marta Kaminska	K2	B
	Nina Mc Tiernan	IBM	B
	Elin Myhrvold	MED	C
	Under oppnevning	Student	D

Nominasjonskomiteer for valg til instituttrådene i 2025

Instituttrådene foreslår medlemmer til nominasjonskomiteene ved instituttene.

Nominasjonskomite	Navn	Gruppe
Instituttråd IBM	Clive R Bramham	A
	Malin Lundekvam	B
	Hege Avsnes Dale	C
	Ingrid S. Oveland Apelseth	D

Nominasjonskomite	Navn	Gruppe
Instituttråd IKO	Torgils Lægreid	A
	Under oppnevning	B
	Linda Ljones	C
	Johannes Finne	D

Nominasjonskomite	Navn	Gruppe
Instituttråd K1	Under oppnevning	A
	Under oppnevning	B
	Kenneth Finne	C
	Under oppnevning	D



Nominasjonskomite	Navn	Gruppe
Institutttråd K2	Stefan Johansson	A
	Camilla Krakstad	A
	Thomas Aga Legøy	B
	Irene Lavik Hjelmaas	C
	Under oppnevning	D

Nominasjonskomite	Navn	Gruppe
Institutttråd IGS	Thorkild Tylleskär	A
	Kerstin Almdal	B
	Erlend Nåmdal	C
	Under oppnevning	D

Gjennomføring av valg

Valg av studenter (gruppe D) til fakultetsstyre og institutttråd har de siste årene blitt gjennomført ved at Medisinsk studentutvalg (MEDSU) har benyttet allmøte som valgforsamling til fakultetsstyrevalget og med MEDSU som valgforsamling til institutttrådene.

Valg av representanter fra gruppe A, B og C til institutttrådene og fakultetsstyret skjer i år i perioden 02.06. - 05.06.2025.

Forslag til vedtak:

1. Fakultetsstyret oppnevner representanter fra gruppe B og D til valgstyret slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter til valgstyret ved behov.
2. Fakultetsstyret oppnevner de foreslåtte nominasjonskomiteene i samsvar med slik det fremkommer i saksforelegget. Dekan gis fullmakt til å oppnevne representanter ved behov.
3. Fakultetsstyret vedtar at valg av studentrepresentanter til fakultetsstyret og institutttrådene kan skje i valgforsamling ved at Medisinsk studentutvalg (MEDSU) benytter allmøte som valgforsamling til fakultetsstyrevalget og MEDSU og fagutvalg som valgforsamling til institutttrådene.

Per Bakke
Dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør

Forslag til tidsplan for valg av representanter (gruppe A, B og C) til fakultetsstyre og instituttråd for perioden 01.08.2025 – 31.07.2029

Det medisinske fakultet

Dato/frist	Ansvar	Valg av representanter gruppe A, B og C (til fakultetsstyret og instituttrådene: K1, K2, IGS, IBM og IKO)
04.03.2025	MED	Frist for informasjon fra MED til instituttene om gjennomføring av valg av representanter fra gruppe A, B og C til instituttråd og fakultetsstyre
14.03.2025	MED	Frist for kunngjøring valg av gruppe A, B og C (og informasjon om manntall, mm)
04.04.2025	MED	Frist for kandidatforslag for gruppe A, B og C
10.04.2025	MED	Møte i valgstyret for godkjenning av kandidatforslag til fakultetsstyre og instituttråd
11.04.2025	MED og Institutt	Nominasjonskomiteer foreslå kandidater hvis ingen andre forslag mottatt Frist: 25.04.2025
19.04.2025	MED	Frist for manntallslistene fra MED som sendes til instituttene for kontroll
23.04.2025	MED og Institutt	Frist for kvalitetssikring av manntallslistene
08.05.2025	MED	Valgstyret godkjenne evt suppleringsforslag
12.05-14.05.2025	MED	Forberede kandidatlistene og manntallslistene - valgsekretariatet
16.05.2025	MED	Oversende kandidatlistene og manntallslistene til sekretariatet for universitetsledelsen.
20.05.2025	MED og Institutt	Frist for presentasjon av kandidater fra gruppe A, B og C til fakultetsstyre og instituttråd (f.eks. på nettsider/internavis)
02.06-05.06.2025		Periode for valg av representanter (gruppe A, B og C) til fakultetsstyre og instituttråd
06.06.2025	MED	Møte i valgstyret / Frist for kunngjøring av valgresultat
16.06.2025		Frist for klage på valg av representanter fra gruppe A, B og C til fakultetsstyre og instituttråd

09.12.2024 / Gjert Bakkevold



Saksnummer	Møtedato	Styre
05/25	22.01.25	Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Økning av studieplasser - konsekvenser for medisinstudiet

Bakgrunn

I statsbudsjettet for 2025 fikk UiB som kjent 20 nye studieplasser i medisin til regional studiemodell i medisin, Vestlandslegen i Førde. De nye studieplassene lyses ut som et eget søknadsalternativ gjennom Samordna opptak i 2025. Studenter som blir tatt opp høsten 2025 vil etter tre studieår i Bergen starte sitt 4. studieår i Førde høsten 2028.

Med de 20 nye studieplassene i statsbudsjettet for 2025 har UiB nå fått tildelt totalt 60 av de forventede 110 nye studieplassene i nasjonal opptrappingsplan for medisin. I kommende opptrapping forventes ytterligere økning av studieplasser i Stavanger, i tillegg til studieplasser i Haugesund/Helse Fonna.

Denne saken handler om nødvendig justering av rammene for studiet for å kunne drifte en regional studiemodell i medisin. I tillegg vil utvidelsen i regionen medføre et par endringer i prosjektorganisasjon, det adresseres også i saken. I møte senere denne våren vil styret få en oppdatering om de økonomiske og ressursmessige konsekvensene av økningen i studieplasser på medisinstudiet.

Studieår 1- 3 og økning i studenttall

Økningen i studieplasser gir i første omgang ekstra utfordringer for de tre første studieårene i medisinstudiet. Som grunnlagsarbeid for å håndtere en trinnvis økning på 70 plasser (fra 205 studieplasser h-24 til på sikt totalt 275 studieplasser) fikk aktuelle semestre i Programutvalg for medisin (PUM) høsten 2024 mandat fra fakultetsledelsen for å utrede tiltak. De ble bedt om å skissere nødvendige endringer i undervisningsformer, i tillegg til å beskrive hvordan bruk av verktøy for kunstig intelligens kan lette arbeidet med vurderingsformer. For 5. og 6. semester ble en i tillegg bedt om å se på modell for kulldeling etter 2. studieår.

Rapporter fra semesterstyrene ble levert i desember, og en fellesnevner i tilbakemeldingene er at undervisningskapasiteten per i dag oppleves å være sprenget, både med hensyn til areal og personell. En forutsetning for gjennomføring av de fleste tiltak som foreslås i rapportene er økt bemanning, økt bruk av studentassistenter og økt investering i utstyr, preparater o.l.

Kort oppsummert foreslås det for 1. studieår å skille ut studentgrupper, slik at medisin og odontologi – som i dag har felles undervisning – undervises separat. For 2. studieår pekes det på behov for at noe undervisning dubleres inntil større undervisningsarealer er tilgjengelig, for histologiundervisning er det behov for duplisering og for disseksjon trengs flere økter og mer materiale. Det er i tillegg argumenter for pedagogisk og teknologisk innovasjon, gitt tilføring av nødvendige ressurser og støtte til slik utvikling.

For 3. studieår er det ambivalens i forhold til endring av tidspunkt for deling av studentkull i medisin (fra 3. til 2. studieår). Semesterstyrene ser at en tidligere deling kan avhjelpe noen problemer som følger med ett stort felleskull, men argumenterer for at det vil skape andre problemer og være mer bemanningskrevende. Flere studenter vil generelt sett medføre et økt antall økter for gruppevis oppfølging, og det vil videre gi



samtidighetskonflikter med andre kull. Opplegget for klinisk stasjonseksamen (OSKE6) foreslås omorganisert for å kunne håndtere økningen i antall studenter, og ordningen er allerede i dag under press.

Parallelt med arbeidet i semesterstyrene satte fakultetet ned en egen gruppe som skulle gjøre en kartlegging av undervisningsarealer ved fakultetet, i tillegg til å foreslå nødvendige tiltak for omprioriteringer av areal. Den skulle også se på tiltak for å styrke studentenes læringsmiljø og forhold rundt pedagogisk kompetanseheving. Gruppen, ledet av professor Knut Teigen/Institutt for biomedisin, leverte sin rapport «Økt studenttall i medisin – infrastruktur, kapasitet og areal» (2024) rett før jul.

Hovedfunn fra gruppen er at kapasiteten i undervisningslokalene relativt sett er god når en ser på gjennomsnittlig ukesbruk, og det gjelder både auditorier, seminarrom, de fleste laboratorier og andre spesialrom. Imidlertid er kapasiteten i studentlokaler ved fakultetet presset (kollokvierom, lesesaler og sosiale soner). For å opprettholde dagens dekningsgrad på lesesalsplasser anslås det et behov for økning med 50 nye plasser de kommende årene.

For en mer hensiktsmessig bruk av dagens arealer med tanke på et økende studenttall har gruppen skissert mulige omdisponeringer av lokaler, primært i Bygg for biologiske basalfag (BBB). Det er estimert ombyggingskostnader ved noen av forslagene, og det er aktuelt at fakultetsstyret tar stilling til ressursmessige konsekvenser ved konkrete arealtiltak på et senere tidspunkt.

Tiltak som av arealhensyn foreslås i rapporten er at undervisningen for odontologi i første studieår samordnes med farmasi- og ernæringsstudentene, i stedet for at den er felles med medisin. Dette tiltaket ble også foreslått av semesterstyrene for 1. og 2. semester (jfr. omtale over). Gruppen tar også opp en aktuell drøfting av hvordan vi kan få bedre forutsigbarhet for studentenes oppmøte og deltakelse i undervisning. Et forslag er å innføre booking av plass på undervisning, at undervisning tilgjengeliggjøres for øvrige studenter med hybrid og/el digital undervisning (hjemme el i eget lokale).

Rapportene både fra semesterstyrene og arealgruppen er viktige innspill i det videre arbeidet med å legge til rette for et økt antall studenter, og tiltak konkretiseres fremover.

Prinsipper for en flercampusmodell

For å lykkes med det kompetanseløftet som medisinstudiet ved UiB vil være for regionen, ønsker fakultetsledelsen at medisinstudiet skal rigges som en såkalt *flercampusmodell*, der målsettingen er en felles studieplan på alle de fire campusene – Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund. Det skal likevel være rom for noe lokale tilpasninger. En slik modell skal sikre at studentene har det samme læringsutbyttet (inkl. sluttvurdering) etter fullført utdanning, uavhengig av hvor de har studert de siste tre årene av studiet. I tillegg vil dette kunne gi bedre mulighet for “stordriftsfordeler” i form av samarbeid om undervisningsressurser, eksamensarbeid o.l.

Prinsippene for en flercampusmodell har nylig vært drøftet av PUM. I møte 27. november 2024, [sak 24/24](#), ble følgende prinsipper fremlagt:

1. Integrert studiemodell med semesteremner opprettholdes (inkl. elektive perioder og hovedoppgaven)
2. Studieløpene har separate/parallele emner, med egne timeplaner og egne oppsett i MittUiB for de fire lokasjonene (Bergen – Stavanger – Førde – Haugesund)



3. Hvert semesteremne har de samme læringsutbyttebeskrivelsene på tvers av studiestedene
4. Undervisningsmetoder er tilpasset hvert enkelt studiested sine forutsetninger med antall studenter og ansatte
5. Øke studentaktivitet, krav til forberedelse og gruppeundervisning
6. Digitalisering av undervisning og ressurser, men ikke fjernundervisning
7. Faggrupper på tvers skal sikre innhold, som styrker fagsøylen av undervisning.
8. Mer undervisning på tvers av subspecialitet, men subspecialiteter skal delta i utforming av undervisning.
9. Timeplanforslag fra alle studieløpene leveres inn på et tidlig tidspunkt for koordinering av eventuelle felles aktiviteter og med tanke på utveksling av undervisningsstøtte mellom studieløpene.
10. Summativ vurdering på emnene er felles - altså samme vurderingsform – skriftlig - muntlig – praktisk, gjenspeilet i emnebeskrivelsene.
11. Underveivurderinger kan variere, men kan også være koordinert når det er hensiktsmessig (f.eks. med skriftlige obligatoriske arbeidskrav som vurderes vha KI).

Programutvalget godkjente prinsippene for videre arbeid, og har nå nedsatt en komite som skal se på nødvendige justeringer av studieplanen i medisin. For å tilrettelegge for at emnene i studieår 4-6 kan fungere på tvers av campusene, skal komiteen som del av sitt mandat vurdere om undervisning i enkelte fag kan flyttes mellom år 1-3 og år 4-6. De skal også vurdere om aktuelle fag kan ha et digitalt undervisningsopplegg eller om undervisningen kan gjøres lokalt med forankring i Bergen og aktuelle faggrupper.

Komiteen skal levere en rapport om arbeidet ved utgangen av vårsemesteret. Styret vil oppdateres om aktuelle justeringer av studieplanen, og særlig om tiltak som eventuelt får ressursmessige konsekvenser.

En forutsetning for videre implementering av den regionale studiemodellen i medisin er for øvrig at dagens praksisaktivitet ved sykehusene i Stavanger, Førde og Haugesund utfases og overføres til Bergen. Det er tett dialog mellom fakultetet og Helse Bergen om forventet opptrapping i Bergen.

Faggrupper på tvers

I tiden fremover vil det legges stor vekt på arbeidet med å stimulere til faglig samarbeid mellom UiB-ansatte i Bergen, Stavanger, Førde og Haugesund. PUM etablerte ordningen med *faggrupper på tvers* i 2022, der hvert enkelt fag/subspecialitet har én fagansvarlig og faglige kontaktpersoner. Ordningen har så langt omfattet samarbeidet mellom Bergen og Stavanger, men vil i 2025 utvides også til Førde og Haugesund. Det er ønske om at faggruppene i en flercampusmodell skal ha det faglige ansvaret for utarbeidelse av felles emnebeskrivelser, samkjøring av undervisningsmateriell og ferdighetskrav, utnytte potensiale for samarbeid mellom fag og fordele forberedelser til vurderingsarbeid/ eksamen.

Det er fra 2024 avsatt dedikerte midler ved instituttene for å legge til rette for slikt faglig samarbeid, og fagansvarlige har fått et ekstra ansvar for å sikre dialog om undervisning og undervisningsressurser. Programutvalget ser for tiden på hvordan vi kan videreutvikle organiseringen av det faglige samarbeidet. Som en overbygning for det fagspesifikke er det argumenter for en mer grovmasket faglig organisering, som vil ivareta hensyn på både små og store campuser.

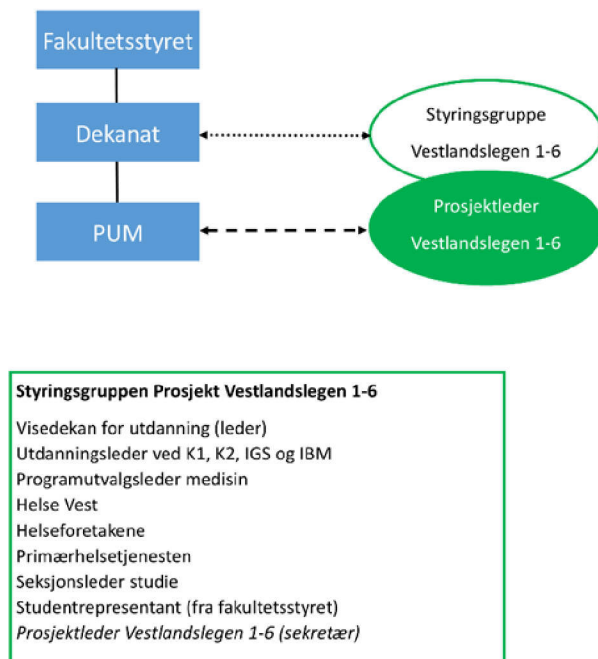
Utviklingen av det faglige samarbeidet vil kreve at alle involverte samarbeidspartnere legger til rette for at representanter i sentrale fagmiljø kan og vil bidra. Her kan både Helse Vest, foretakene og involverte kommuner finne sammen i tiltak som trekker i samme retning.

Prosjektorganisering – styringsgruppe

Fakultetsstyret nedsatte en styringsgruppe for prosjekt Vestlandslegen i oktober 2023 (jfr. tidligere styresak 57/23). Styringsgruppen består av representanter fra både fakultets- og instituttledelse, representant fra Helse Vest og studentrepresentant. Etter oppstart kom det ønske om ytterligere representasjon fra sykehusene i regionen, og det ble etablert en referansegruppe der fagdirektørene fra samarbeidende sykehus deltar. Representasjon fra kommunehelsetjenesten er også ønsket, men er foreløpig ikke avklart. Styringsgruppen hadde i 2024 totalt fem møter, og referansegruppen deltok på to av dem (ett per semester). For oversikt over representasjon og referat fra møtene, se nettsiden; [Prosjekt Vestlandslegen - organisering | Vestlandslegen | UiB](#)

For å få til utviklingen av medisinstudiet i regionen ser fakultetet at det bør gjøres noen tilpasninger i prosjektorganiseringen, og det foreslås at representantene som i dag utgjør referansegruppen får en fast representasjon i Styringsgruppen. Oppdatert organisasjonskart med tanke på en utvidet styringsgruppe vil da se ut som i figur 1 under.

Figur 1:





Det er i dialog med Førde avtalt etablering av en *referansegruppe* for samarbeidet fremover. Strukturen med referansegruppe er parallell til arbeidet med Vestlandslegen i Stavanger, der en referansegruppe har vært i arbeid med detaljplanlegging av studieår 4-6 siden august 2022.

Referansegruppen i Førde, som kommer i gang i en annen fase av prosjektet enn Stavanger, vil i første periode ha et fokus på å legge grunnlaget for etableringen i Førde. I påvente av at de faglige rammene for en flercampusmodell rigges (jfr. punkt over), vil referansegruppens mandat i første fase omhandle kompetanse, areal, ressurser og samarbeidsrelasjoner i regionen. Rammene for referansegruppen i Førde er forventet å komme på plass snarlig.

Forslag til vedtak

Fakultetsstyret tar oppdateringen om status for økningen av studieplasser i medisin til orientering og støtter prinsippene for en flercampusmodell i regionen, inkludert justeringene i prosjektorganiseringen.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør



Saksnummer Møtedato Styre
06/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Internkontroll ved Det medisinske fakultet

Bakgrunnsdokumenter

- [Fakultetsstyresak 27/24 – Arbeid med internkontroll ved Det medisinske fakultet 2024](#)

Saken gjelder

Dette er oppfølging av styresak 27/24 om internkontroll ved risikovurdering av områder som enten har strategisk betydning eller på annen måte er viktig for fakultetet. Etter drøftinger i faglig og administrativ ledelse (dekanat, instituttledere og administrative ledere) ble områdene sykefravær og økonomistyring valgt ut. Det er nå gjennomført risikovurderinger av prioriterte felt innenfor disse områdene med forslag til forbedringstiltak for å redusere risiko.

Sykefravær og spesielt langtidssykefravær er en særlig utfordring for de det gjelder – det påvirker deres samlede arbeids- og livssituasjon og kan være krevende å stå i for mange. For arbeidsgiver handler det om å sørge for et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, og det handler samtidig også om ressurs- og bemanningsplanlegging. Det er derfor viktig at vi klarer å sikre en tett og god oppfølging av sykefravær på alle nivåer i organisasjonen, både gjennom forebyggende arbeid og tiltak når sykefraværet oppstår. Det er også avgjørende at vi fortløpende overvåker utviklingstrekkene på feltet. Et område som er identifisert til å kunne ha særlig høy risiko er nettopp mangelfull sykefraværsoppfølging, men også endringer i organisasjon trekkes fram som et felt som krever særlig oppmerksomhet.

Når det gjelder økonomistyring, er dette også et område som fakultetet har rettet stor oppmerksomhet mot i flere år. Den økonomiske situasjonen for UH-sektoren er allerede krevende, og politiske signaler tilsier at vi framover vil måtte gjøre et betydelig arbeid med å tilpasse økonomien til denne endrede virkeligheten. Både fakultetet og UiB er allerede i gang med flere tiltak, men også på dette området er det nødvendig med en videre tett oppfølging av økonomien på alle nivåer i organisasjonen. Hvordan vi tilpasser økonomien vår til reduserte statlige tildelinger er derfor særlig viktig, men også interne forhold som å sikre at vi klarer å vedlikeholde og fornye vår egen infrastruktur.

Som vedlegg til saken følger risikovurderingene for disse to hovedområdene. Her er det brukt tallverdier for sannsynlighet og konsekvens, der 1 står for laveste sannsynlighet eller konsekvens, mens 5 er høyeste verdi. Multiplisert blir sannsynlighet og konsekvens et uttrykk for risikoen på området. Risikoverdier på 1-8 er lav, 9-16 er middels og 17-25 er høy.

Nødvendige risikoreducerende tiltak vil gjennomføres i løpet av 2025. Fakultetsstyret vil få en status for arbeidet i løpet av høsten 2025. Ansvarlige for oppfølgingen vil være ledelse på fakultets- og instituttnivå. Eksempler på oppfølgingstiltak vil kunne være å utarbeide langtidsbudsjett med bemanningsplaner, eller at vi sikrer bruk av UiBs omstillingsavtale i små og store endringsprosesser.



Forslag til vedtak

Fakultetsstyret vedtar risikovurderingene som del av fakultetets internkontroll og ber om en status for arbeidet i løpet av høsten 2025.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fungerende fakultetsdirektør

15/01/2025/Ørjan Leren

Vedlegg

- 1 Risikovurdering sykefravær
- 2 Risikovurdering økonomistyring

Risikovurdering av sykefravær

Tabellen nedenfor viser sannsynlighet og konsekvens før og etter implementering av tiltak, samt foreslåtte tiltak for hvert område. S=sannsynlighet, K=konsekvens, R=risikoverdi (sannsynlighet multiplisert med konsekvens).

Risiko	S	K	R	Tiltak	S	K	R
Høy arbeidsbelastning	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> Kartlegge arbeidsmengde Utnytte ressurser mellom enheter Kompetansekartlegging, individuell kompetanseplan og kompetansehevende tiltak 	2	2	4
Endringer i organisasjon	4	4	16	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre risikovurderinger ved endring UiBs omstillingsavtale: <ul style="list-style-type: none"> Informere og involvere ansatte i forkant av endringer Styrke kompetanse og bruk av avtalen Bedre kunnskapen om forskjell mellom tillitsvalgte og vernetjenestes roller og funksjoner 	3	3	9
Mangelfull sykefraværsoppfølging	4	4	16	<ul style="list-style-type: none"> Innføre skriftlige rutiner ved MED for oppfølging i periode før sykemelding og fram til oppfølgingsplan er laget Digital- og/eller oppfølging per telefon av sykefravær (se tiltak ovenfor). Øke lederkompetansen på feltet Tydeliggjøre at sykefravær er en sentral lederoppgave Tilby tilrettelegging (midlertidig) 	3	3	9
Manglende kompetanseheving	3	4	12	<ul style="list-style-type: none"> Gjennomføre jevnlig kompetansekartlegginger Tilby videreutdanning og kurs Opprette mentorprogrammer for erfaringsdeling Hospitering og kompetanseoverføring blant kollegaer 	2	3	6
Svakheter ved internkommunikasjon	3	3	9	<ul style="list-style-type: none"> Ledere må sette standard: Tydelig og åpen kommunikasjon. Skape en god tilbakemeldingskultur med takhøyde. Innføre klare kommunikasjonsrutiner, kommunikasjonsplan og lokal kanalstrategi Bruke digitale plattformer for samhandling, ref. lokal kanalstrategi 	2	2	4

Risikovurdering av økonomistyring

Tabellen nedenfor viser sannsynlighet og konsekvens før og etter implementering av tiltak, samt foreslåtte tiltak for hvert område. S=sannsynlighet, K=konsekvens, R=risikoverdi (sannsynlighet multiplisert med konsekvens).

Risiko	S	K	R	Tiltak	S	K	R
Mangelfull forståelse for lederrollen som budsjett disponeringsmyndighet (BDM)	4	5	20	<ul style="list-style-type: none">• Opplæring og informasjon• Målrettet lederstøtte	2	3	6
Statlige kutt og redusert bevilgning	4	5	20	<ul style="list-style-type: none">• Tilpasse drift etter rammen• Redusere kostnader/stillinger• Utarbeide langtidsbudsjett med bemanningsplaner• Øke BOA• Øke inntektene fra BOA til bevilgning	4	2	8
Manglende oppfølging av tiltak som er besluttet	3	4	12	<ul style="list-style-type: none">• Etablere tydelige ansvarslinjer og regelmessige rapporteringsrutiner for å sikre gjennomføring• Synliggjøre hvem som har ansvaret for oppfølgingen av tiltakene og når de skal være gjennomført	2	3	6
Mangel på oppgradering av infrastruktur, inkludert IT-utstyr og utstyr til utdanning.	3	5	15	<ul style="list-style-type: none">• Prioritere utskifting av kritisk utstyr og finne rom for det innenfor eksisterende rammer• Lage en langtidsplan for infrastruktur som oppdateres årlig	4	2	8



Saksnummer Møtedato Styre
07/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Mandat og sammensetning av gruppe som skal se på arealoptimalisering ved Det medisinske fakultet

Bakgrunn

Fakultetet forvalter i dag vel 47 000 m² av UiB sine bruttoarealer¹. Vi har husleiekostnader for 2025 på 125 millioner. Det er en kostnad som blir vanskelig å opprettholde under de rammebetingelsene som nå skisseres ved UiB, og for sektoren som helhet.

Det er uttalt fra universitetsledelsen at vi skal effektivisere arealene med 10 % de neste ti årene. Dette går frem av arealplanen som skal revideres etter at ny husleiemodell er vedtatt av Universitetsstyret før sommeren.

I rapporten for «Sunn Økonomi» [S 41/24](#) er et av tiltakene at vi må se på en større grad av arealoptimalisering for å redusere husleiekostnadene.

Fra 2026 innfører UiB en ny husleiemodell. I denne modellen vil det være insentiver for å redusere arealer som kan avhendes og leies ut til andre interessenter. Her er vårt fakultet i en særstilling, da vi har Haukeland universitetssjukehus (HUS) som en samarbeidspartner som ønsker å overta UiB-arealer på vår del av campus.

Arbeidsgruppe og mandat

Arbeidsgruppen skal se på arealoptimalisering av alle arealene fakultetet disponerer ved campus Bergen. I forbindelse med etableringen av de nye studieplassene i Stavanger, Førde og etter hvert Haugesund, etter hvert, vil det være behov for å øke arealet. Det er en egen prosess og har vært en arbeidsgruppe som har sett på konsekvensene av «[Økt studenttall i medisin- Infrastruktur, kapasitet og arealer](#)» S13/25 som er en orienteringssak til dette møtet. Denne rapporten vil være med å gi et grunnlag også for den nye arbeidsgruppen.

Sammensetning

- leder av arbeidsgruppen: instituttleder Frode Berven, Institutt for biomedisin
- én representant fra hvert institutt, utpekt av instituttene
- Ørjan Leren, fakultetsadministrasjonen
- hovedverneombud Kari Juul
- én representant fra organisasjonene
- én representant fra Eiendomsavdelingen
- to studentrepresentanter

¹ I henhold til Eiendomsavdelingens grunnlag for beregning av husleie.



Sekretariatet vil bestå av arealkoordinator Gjert Bakkevold, leder av Fellesavdelingen ved Institutt for biomedisin Bård Sværi og controller i økonomiseksjonen ved fakultet Beathe Bjørneberg.

Mandat:

- Kartlegge dagens bruk av areal (og eventuelt annet tilknyttet areal) som fakultetet disponerer, med særlig vekt på Haukelandsområdet (inkl. BBB, AHH, arealavtalene mellom HUS og UiB og Alrek)
- Foreslå tiltak som gir en reell arealoptimalisering på minimum 10 % for hele fakultetet
 - Arealene som kan avhendes, må kunne være av en størrelse og karakter slik at det blir mulig for andre eksterne enheter til å overta. (regel om min100 m2 for å leie videre, avhende).
 - Arealoptimaliseringen skal tjene fagmiljø og studenter, og skal i så liten grad som mulig gå på bekostning av kvalitet i forskning, undervisning, eller administrative tjenester.
- Kartlegge om det finnes muligheter for å benytte arealer ved andre fakultet ved UiB til undervisning og forskning
- Gi et estimat på hva ombygningskostnadene vil bli for å optimalisere arealbruken til hele fakultet
- Gi råd om eventuelle strukturelle endringer som er tjenlige for forskning og undervisning og som kan være til hinder for arealoptimalisering
- I vurdering av tiltak må arbeidsgruppen ta hensyn til insentivene i ny Husleiemodell ved UiB

Arbeidsgruppen får i oppgave å fremlegge en fremdriftsplan til fakultetsstyret 26. mars for å sikre at endelig rapport skal leveres i oktober 2025.

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret vedtar mandat og sammensetning av arbeidsgruppe, og ber om en framdriftsplan for arbeidet til møtet i mars. Endelig rapport skal legges frem til møtet i oktober 2025.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør



Saksnummer Møtedato Styre
12/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Unntatt fra innsyn i henhold tiloffl. § 25, 1. ledd

Fullmaktsaker til møtet 22.01.2025

- 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

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør

Ansettelsesutvalget MED til fakultetsstyremøtet 22. januar 2025

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
18/24	23/8223	Professor eller førsteamanuensis (100 %) i medisin (biokjemi)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
19/24	24/13075	Forsker 3 år	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
20/24	24/6444	Førsteamanuensis (50 %) i medisin (pediatri)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
21/24	24/10077	Forsker 3 år	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
22/24	24/8335	Førsteamanuensis (100 %) i odontologi - immune-driven regeneration	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
23/24	24/6488	Professor eller førsteamanuensis (100 %) i medisin (epidemiologi)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet

Tilsettingsråd MED til fakultetsstyremøtet 22. januar 2025

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
154/24	24/10259	Stipendiat (3 år – 2 stillinger) MSCA	Tilsetting	IBM	Unntatt offentlighet
155/24	24/9075	Postdoktor 2 år (CC AGE)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
161/24	24/3081	Professor II (20 % ekstraerverv) i medisin (kirurgiske fag) VL	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
162/24	14/12292	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
163/24	24/13075	Forsker – øremerket stilling	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
164/24	19/26488	Ny åremålsperiode	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
165/24	24/4083	Postdoktor 3 år SEFAS	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
167/24	2011/7887	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
168/24	24/15465	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet

169/24	2014/11524	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
170/24	24/8048	Postdoktor (2 år og 5 måneder)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
171/24	24/11345	Fellesutlysning – stipendiat (5 x 100 %)	Tilsetting	MEDFAK	Unntatt offentlighet
172/24	24/6457	Førsteamanuensis (20 % ekstraervert) i medisin (medisinsk genetikk)	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
173/24	24/13932	Forsker (midlertidig 45 %) CISMALC	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
174/24	21/2891	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
175/24	24/5301	Endring av tilsetningsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
176/24	20/7211	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
178/24	2022/17681	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
179/24	2012/6751	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
180/24	2024/15931	Permisjon - stipendiat	Permisjon	K2	Unntatt offentlighet

181/24	2017/14701	Ny åremålsperiode - universitetslektorer (praksisveiledere)	Tilsetting	IGS	Unntatt offentlighet
182/24	2016/11511	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
183/24	2024/8063	Førsteamanuensis/universitetslektor (20 % vikariat) ernæring	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet
184/24	2016/4501	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
185/24	2023/3006	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
186/24	2009/12027	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
187/24	2014/131	Ny åremålsperiode	Tilsetting	K2	Unntatt offentlighet
188/24	24/5817	Postdoktor (3 år)	Tilsetting	K1	Unntatt offentlighet

*Vedtak i sak 171/24 (fellesutlysning – stipendiat)

1. Tilsettingsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette som følger to (2) åpne stipendiatstillinger (100 %) med en tilsettingsperiode på tre (3) år med startdato 01.02.2025 – 30.04.2025. Stillingene vil bli knyttet til det instituttet det er naturlig at prosjektet hører til.

	Navn	Institutt
1	Unntatt offentlighet	IGS
2	Unntatt offentlighet	K2

2. Dersom en av søkerne under punkt 1 takker nei til stilling, vil tilbud om stilling gå i stigende rekkefølge til søkerne på ventelisten.

	Navn	Institutt
V1.	Unntatt offentlighet	K2
V2.	Unntatt offentlighet	K2

3. Tilsetningsrådet ved Det medisinske fakultet vedtar å tilsette som følger tre (3) øremerkede stillinger som stipendiat (100 %) for søkere som har fullført fakultetet sin forskerlinje. For de øremerkede forskerlinjestipendene er tilsettingsperioden tre (3) år med fratrek av tid for gjennomført opplæringsdel i ph.d.-programmet, eller til senest 4 måneder etter at tilsettingsperioden er over. Disse stillingene har ikke arbeidsplikt ved instituttet, men plikter å arbeide i inntil 20 timer årlig ved forskerlinjen. For søkere fra forskerlinjen som er ferdig desember 2024 er tilsetting fra 01.02.2025 – 30.04.2025, mens for de som er uteksaminert fra forskerlinjen våren 2025 er tilsettingen fra 01.09. 2025.

	Navn	Institutt
1.	Unntatt offentlighet	K1
2.	Unntatt offentlighet	IBM
3.	Unntatt offentlighet	K2

4. Dersom en av søkerne under punkt 3 takker nei til stilling, vil tilbud gå i til søker på venteliste

	Navn	Institutt
V1	Unntatt offentlighet	K1

Tilsettingsråd IKO til fakultetsstyremøtet 22. januar 2025

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
16/24	24/13724	Instruktørtannlege - tilsetting uten utlysning	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
17/24	24/7249	Instruktørtannlege, midlertidig utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
19/24	23/12867	Instruktørtannlege (20 % fast) Oral Diagnostikk	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
20/24	18/14538	Utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet
21/24	22/6308	Utvidet stillingsprosent	Tilsetting	IKO	Unntatt offentlighet

Utlysningssaker på dekanfullmakt til fakultetsstyremøtet 22. januar 2025

<i>Sak nr.</i>	<i>Ephorte</i>	<i>Sakstittel</i>	<i>Type sak</i>	<i>Institutt</i>	<i>VEDTAK</i>
57/24	24/6712	Førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i ernæring i 2 år	Utlysning	K1	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som førsteamanuensis/universitetslektor (20 % bistilling) i ernæring for en periode på to (2) år ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til fast relevant hovedstilling (minst 50 %) ved sykehus eller forskningsinstitusjon i Bergen.</p> <p>2. Klinisk institutt 1 har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p>
86/24	24/14265	Universitetslektor (15 % fast)	Utlysning	IKO	<p>1. Dekan ved Det medisinske fakultet vedtar på fullmakt å lyse ut en fast stilling som universitetslektor (15 %) i pedagogikk og psykologi ved Institutt for klinisk odontologi. Det er ønskelig med oppstart så tidlig som mulig.</p> <p>2. Institutt for klinisk odontologi har budsjettmessig dekning for stillingen innenfor egen budsjetttramme.</p>
88/24	24/14837	Stipendiat (3 år) ved Senter for farmasi, bevilgningsfinansiert	Utlysning	K2	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som stipendiat i tre (3) år ved Klinisk institutt 2. Stillingen er knyttet til prosjektet Personalized CAR design for haematological paediatric malignancies (Ped-HemaCAR)</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Barnekreftforeningen og Universitetet i Bergen</p>

89/24	24/15034	Forsker (midlertidig)	Utlysning	K1	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 100 % stilling som midlertidig forsker ved Klinisk institutt 1. Stillingen er knyttet til prosjektet STRAT-COG biomarkører for bedre diagnostikk og behandling av demens.</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert.</p>
90/24	24/15201	Professor II/førsteamanuensis (20% ekstraervert) i medisin	Utlysning	IGS	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som professor II eller førsteamanuensis (20% ekstraervert) i medisin i to (2) år fra tilsetting. Ekstraervertet er knyttet til prosjektet "Oral-Dem-Oral Helse" som er en del av prosjektet "Identifisere livets siste fase hos personer med demens ved hjelp av sensorteknologi (5-D)".</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert av ERC.</p>
91/24	24/15654	Stipendiat (3 år), bevilgningsfinansiert	Utlysning	IGS	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en åremålsstilling som stipendiat i tre (3) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til OPTIC TB.</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen, tildelingsbrev 24/2289-5</p>
92/24	24/15671	Stipendiat (3 år), bevilgningsfinansiert	Utlysning	IGS	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en stilling som stipendiat ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet "Health Economics for Policy Impact" (HEPI).</p> <p>2. Stillingen er finansiert av Universitetet i Bergen, se sak 24/2289-6.</p>

93/24	24/16028	Forsker (50 %) midlertidig	Utlysning	IGS	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 50 % midlertidig stilling som forsker i to (2) år ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin. Stillingen er knyttet til prosjektet «Emotion-Intelligent Robot System for people with impaired cognition (EI ROBOT)». Prosjektet har ei foreløpig finansiering i 3 år.</p> <p>2. Stillinga er eksternt finansiert av det EU-programmet Eureka Eurostars og Norges forskningsråd</p>
94/24	24/15661	Forsker (fast)	Utlysning	IBM	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en 100 % stilling som fast forsker ved Institutt for biomedisin. Stillingen er knyttet til K.G. Jebsen-senter for Parkinsons sykdom – DECODE-PD.</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert.</p>
95/24	24/13991	Forsker uten doktorgrad (kode1108), midlertidig 1-2 år	Utlysning	K2	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut en midlertidig stilling som forsker uten doktorgrad (kode 1108) for en periode på 1 år, med mulighet til forlengelse inntil 2 år. Stillinga er knytt til prosjektet "Precision medicine in diabetes: Improving diagnostics and treatment of type 1 diabetes by genetic and mechanistic studies of HNF1B monogenic diabetes" ved Mohn Forskningscenter for diabetes presisjonsmedisin, PRESIS-DIA.</p> <p>2. Stillingen er eksternt finansiert av TMS.</p>
96/24	24/14497	Universitetslektor (2 x 10 % ekstraervert) i medisin (endokrinkirurgi) VL	Utlysning	K2	<p>1. Dekan vedtar på fullmakt å lyse ut åremålsstillinger som universitetslektor (2 x 10 % ekstraervert) i medisin (endokrinkirurgi) i to (2) år fra tilsetting ved Klinisk institutt 2. Stillingene er knyttet til fast hovedstilling (min. 50 %) som overlege ved</p>

					Bryst- og endokrinkirurgisk seksjon ved Stavanger universitetssjukehus (SUS). Arbeidssted er ved SUS. 2. Stillingene er finansiert av Det medisinske fakultet (Vestlandslegen).
--	--	--	--	--	--

Oversikt disputas og opptak hele 2024

<u>Opptak doktorgradskandidater 2024 pr. institutt</u>	<u>Antall</u>
Institutt for biomedisin	6
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	19
Institutt for klinisk odontologi	3
Klinisk institutt 1	24
Klinisk institutt 2	34
Totalsum	86

<u>Disputaser 2024 pr. institutt</u>	<u>Antall</u>
Institutt for biomedisin	13
Institutt for global helse og samfunnsmedisin	23
Institutt for klinisk odontologi	2
Klinisk institutt 1	26
Klinisk institutt 2	24
Totalsum	88



Saksnummer Møtedato Styre
12/25 22.01.25 Fakultetsstyret ved Det medisinske fakultet

Orienteringssaker til møtet 22.01.2024

- Presentasjon av Institutt for biomedisin (muntlig orientering)
- Økonomi – status årsregnskap 2024 (muntlig orientering)
- Rapport – økt studenttall i medisin. Infrastruktur, kapasitet og areal
- Årshjul for fakultetsstyret vår 2025
- Rapportering HMS-avvik for perioden 26.11.2024 – 10.01.2025
- Dekanen orienterer

Forslag til vedtak:

Fakultetsstyret tar orienteringssakene til orientering.

Per Bakke
dekan

Synnøve Myhre
fakultetsdirektør



Økt studenttall i medisin – Infrastruktur, kapasitet og areal

Det medisinske fakultet, 2024



UNIVERSITETET I BERGEN

Innholdsfortegnelse

Bakgrunn	4
<i>Mandat og gruppesammensetning</i>	5
<i>Premisser, føringer og avgrensninger</i>	6
<i>Arbeidsformer, datagrunnlag og metode</i>	7
Funn og anbefalinger	7
Omfang av økt studenttall	9
<i>Konsekvenser for plenumsundervisning</i>	10
<i>Personalressurser</i>	12
<i>Læringsmiljø</i>	12
Dagens bruk av undervisningsareal	13
<i>Datagrunnlag</i>	13
<i>Auditorier</i>	13
Mulig ombygging av auditorium 2.....	15
<i>Grupperom</i>	16
Seminarrom.....	16
Kollokvierom.....	18
Haraldsplass diakonale sykehus.....	19
Kollokvium i sosiale soner	20
<i>Laboratorier og spesialrom</i>	20
<i>Medisinsk ferdighetssenter</i>	22
<i>Andre utdannings- og studentareal</i>	23
Arbeidsrom for DIPS.....	23
Studentarbeidsplasser.....	24
Sosiale soner.....	25
Mulige omprioriteringer og tiltak	26
<i>Kulldeling etter andre studieår</i>	26
<i>Muligheter for fortsatt plenumsundervisning i dagens areal</i>	28
Fortsette med underkapasitet i ikke-obligatorisk undervisning.....	29
Utskillelse av odontologi fra fellesundervisning.....	30
Hybrid undervisning	32
Sekundært lokale for hybrid undervisning.....	33
Leie av eksterne lokaler.....	34
Dublering av undervisning.....	35
Oppsummert: Plenumsundervisning fremover	35
<i>Digital undervisning</i>	37
Utfasing av Videonotat.....	37
Eksempler på vellykket digital omstilling	37

<i>Ombygging og omdisponering av eksisterende areal</i>	39
Fysiologisalene i BB-bygget som fleksibelt undervisningsareal.....	39
Histologisalene i BBB	42
«Kjempestort auditorium» i Den japanske hagen, BBB	43
Disseksjonssalen Medius, BBB.....	44
Auditorium B301 og B302 i Sentralblokken	45
Basestasjonene i Sentralblokken.....	46
Frigivelse av Appendix og fremtiden for SMU.....	48
Kompetansehevingsbehov og støttetiltak	48
<i>Kunstig intelligens</i>	50

Bakgrunn

Antall medisinstudenter ved Universitetet i Bergen er økende. Økningen i studieplasser har konklusjonene fra Grimstadutvalget¹ og Helsepersonellkommissjonen² som bakteppe, der konklusjonen er at Norge bør utdanne flere leger for å møte fremtidens behov innen helsetjenesten. Den anbefalte kapasiteten skal dekke 80 % av totalbehovet for nye leger, og tilsvarer 1076 studieplasser, en økning på 440 plasser fra 2019-nivå.

Det er samtidig begrenset med kapasitet for å ta imot nye studieplasser ved de medisinske campusene, og lærestedene har forutsatt at forventet økning i studieplasser delvis skal håndteres ved etablering av medisincampuser utenfor hjembyene. For UiB er det lansert studiemodellen «Vestlandslegen», der studentene gjennomfører de tre første årene av utdanningen i Bergen, for deretter å gjennomføre de tre siste årene ved sykehusene i hhv. Stavanger, Haugesund eller Førde.

UiB har i statsbudsjettet for 2025 blitt tildelt 20 nye studieplasser i medisin, som er øremerket Førde. Med disse 20 plassene vil medisinstudiet ved vårt universitet ha totalt 225 plasser fra og med høstsemesteret 2025. UiB har, som del av en felles langsiktig innfasingsplan for nye studieplasser med de andre medisinske fakultetene, signalisert ønske om ytterligere 50 studieplasser frem mot 2028. Dersom dette ønsket imøtegår vil UiB ha 275 studieplasser i medisin ved fullstendig innføring av Vestlandslegen.

Som nevnt innebærer studiemodellen «Vestlandslegen» at studentene gjennomfører de tre første studieårene i Bergen. En økning til 275 studieplasser medfører betydelig press på undervisningsressursene i denne delen av utdanningen. Undervisningslokaler, personalressurser, undervisningsmetoder og infrastruktur er eksempler på dimensjoner som blir utfordret ved et stadig økende studenttall. Samtidig er ressursene i universitets- og høyskolesektoren under press, og institusjonene må regne med trangere økonomiske rammer de kommende årene.

Til å vurdere nødvendige tiltak knyttet til en økning i antall studieplasser har fakultetsledelsen nedsatt tre arbeidsgrupper. De to første gruppene er basert på dagens semesterstyrer, hhv. studieår 1-2 og studieår 3. Disse gruppene skal primært se på endringer i undervisningsformer, med særlig vekt på digitalisering av plenumsundervisning og bruk av viderekomne studenter i gruppeundervisning. I tillegg hvordan kunstig intelligens (KI) kan benyttes i vurdering. Gruppen for 3. studieår vil i tillegg vurdere effektene av kulldeling etter 2. studieår, istedenfor etter 3. studieår, som er modellen man benytter i dag.

Den siste gruppen, som står bak denne rapporten, er en egen arbeidsgruppe for infrastruktur.

¹ [Studieplasser i medisin i Norge – Behov, modeller og muligheter](#)

² [NOU 2023:4 Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste](#)

Mandat og gruppesammensetning

Arbeidsgruppen for infrastruktur ble gitt følgende mandat fra Programutvalg for medisin:

1. Kartlegge dagens bruk av undervisningsareal (og eventuelt annet tilknyttet areal) som fakultetet disponerer til sine profesjonsutdanninger, med særlig vekt på Haukelandsområdet (inkl. BBB, AHH).
2. Foreslå nødvendige tiltak for omprioriteringer, oppgraderinger etc. slik at undervisningsarealene kan utnyttes og fungere på best mulig måte gitt behovene i et undervisningsopplegg som rigges for et økt studenttall i medisin.
3. Foreslå tiltak for å styrke studentenes læringsmiljø i sin helhet, inkludert studentarbeidsplasser, grupperom, ferdighetssenter og oppholdsrom/sosiale arealer.
4. Skissere hvilket tilbud og tiltak for pedagogisk kompetanseheving som må opprettholdes og/eller styrkes, og hvordan fakultetet må legge til rette for at undervisere kan møte en ny undervisningshverdag med et økt studenttall og endrede undervisningsformer.
5. Skissere andre nødvendige støttetiltak for undervisere som skal tilpasse seg en ny undervisningshverdag, inkludert å ta i bruk kunstig intelligens i vurderingsformene

Gruppen fikk følgende sammensetning

Navn	Stilling	Enhet
Knut Teigen	Professor (gruppeleder)	Institutt for biomedisin
Stefan Johansson	Professor	Klinisk institutt 2
Peter Moritz Schuster	Professor	Klinisk institutt 2
Bjørn Tore Lavik	Seniorrådgiver, eiendomsforvalter	Eiendomsavdelingen
Astrid-Elisabeth Pettersen	Studiekoordinator	Institutt for biomedisin
Ingvild Lekven Jonsvoll	Førstekonsulent	Felles studieadm. kliniske institutt
Markus Hurlen Klokk	Stud.med. Kull 23	Medisinsk fagutvalg (MFU)
Ragnhild Lindhjem-Godal	Stud.med. Kull 23	Medisinsk fagutvalg (MFU)
Bård Sværi	Avdelingsleder Teknisk fellesavdeling	Institutt for biomedisin
Eirik Dalheim	Seniorrådgiver (sekretær)	Fakultetsadministrasjonen

Premisser, føringer og avgrensninger

Det ble satt opp en liste med premisser og føringer for totalarbeidet med år 1-3 av medisinstudiet ved UiB. Disse er felles for både arbeidet som gjøres i semesterstyrene og arbeidsgruppen for infrastruktur. I tillegg er det nedenfor listet opp noen føringer som ikke er nevnt i det opprinnelige mandatet, men som er avklart underveis i arbeidet.

Punktene som er felles for de tre ulike arbeidsgruppene har arbeidsgruppen for infrastruktur valgt å behandle innenfor vårt særskilte mandat. Dette betyr at denne rapporten ikke nødvendigvis omtaler eller drøfter alle aspekter ved disse punktene, og det blir derfor opp til programutvalget og fakultetsledelsen å vurdere dette samlet. Vi har likevel forsøkt å vise til hvilke aspekter ved ulike problemstillinger som det er mest naturlig at semesterstyrene, eventuelt programutvalget, håndterer.

Videre har semesterstyrene levert inn sine delrapporter før vår arbeidsgruppe. Vi har dermed hatt tilgang til semesterstyrenes vurderinger mot slutten av vårt arbeid, og har lest gjennom disse med tanke på mest mulig konsistens i arbeidet for det totale prosjektet. Derimot er det forsøkt å ikke gjenta for mye av informasjonen som kan leses ut fra semesterstyrenes delrapporter, men referere til disse der det er relevant.

OSKE-eksamen i MED6 er et tiltak som allerede i dag møter store utfordringer knyttet til antall studenter som skal eksamineres. Mange av disse utfordringene er knyttet til tilgjengelig plass for å kunne gjennomføre sløyfer under OSKE, og har dermed en klar arealdimensjon. Imidlertid har en utvidelse av OSKE også mange andre forgreininger knyttet til personalressurser og utstyr og har tett sammenheng med faglige vurderinger som det først og fremst er MED6 og OSKE-komiteén som må vurdere. Arbeidsgruppen for infrastruktur har dermed ikke vurdert OSKE som tiltak samlet, men har pekt på visse muligheten for utnyttelse av lokaler til OSKE i vårt kapittel om mulige omprioriteringer av areal.

Nedenfor følger en liste over premisser for arbeidet gitt av fakultetsledelsen og programutvalget:

- De ulike gruppene skal i sitt arbeid ta høyde for en mulig innføring av kulldeling på medisinstudiet etter andre studieår. I dag deles hvert medisinkull i et A-kull og et B-kull etter tredje studieår, og disse delkullene følger resten av studiet asymmetrisk. Kulldeling etter 2. studieår diskuteres innført i programutvalget for særlig å gi bedre kapasitet i klinisk gruppeundervisning i tredje studieår, men er altså ikke avgjort.
- Det skal i arbeidet tas utgangspunkt i en reduksjon av plenumsundervisning, og at det legges mer til rette for digital undervisning og gruppevis oppfølging av studentene på campus.
- Det skal satses på økt grad av studentledet undervisning, der viderekomne studenter følger opp studenter på lavere kull i gruppeundervisning. Dette er en

sentral del av mandatet for de to arbeidsgruppene som utgår fra semesterstyrene.

- Areal/infrastruktur må gjennomgås og tilpasses en økning i studenttall. Det er avklart med fakultetsledelsen at arbeidsgruppen for infrastruktur ikke skal regne inn gjennomføring av byggetrinn 4 i Alrek helseklynge. Gruppen skal vurdere hvordan en økning i studenttallet ved medisinstudiet kan møtes med eksisterende ressurser.
- I forkant av arbeidet er det gjennomført innledende undersøkelser av mulighetene for å bygge om det eksisterende auditorium 2 i BB-bygget til et gruppebasert auditorium. Det har vært gjennomført befaringer og enkle skisser er utarbeidet. Midtveis i vårt arbeid ble denne utredningen satt på vent. Vi har likevel inkludert en slik ombygging av auditorium i våre vurderinger.

Arbeidsformer, datagrunnlag og metode

Arbeidsgruppen har hatt 3 møter høsten 2024. Til enkelte av møtene har det vært invitert inn ressurspersoner fra utenfor gruppen til særskilte diskusjoner, eksempelvis leder for Enhet for læring. Gruppeleder og sekretær har i tillegg til møtene hatt mindre møter seg imellom ved behov.

Kvantitative data på rombruk og undervisningsomfang er hentet i hovedsak fra rom- og timeplanleggingsverktøyet «TP», som er en del av BOTT-samarbeidet. Felles Studentsystem og Database for høyere utdanning (DBH) er også benyttet for emne- og studentdata. HR-seksjonen ved fakultetsadministrasjonen har gitt opplysninger om ansettelsesforhold og årsverk. Arbeidsgruppen har også hentet inn kvalitative innspill fra en rekke aktører ved og utenfor fakultetet.

Funn og anbefalinger

Her oppsummeres de viktigste funn fra gjennomgangen av dagens bruk av undervisningsareal, og anbefalinger fra arbeidsgruppen til fakultetsledelsen. For mer inngående omtale av punktene viser vi vil rapporten for øvrig.

- Fakultetet har for det meste god kapasitet i tilgjengelige undervisningslokaler i dag. Det er først og fremst det store antallet studenter som skal plenumsundervises som skaper utfordringer.
- En mulig kapasitetsbedring i plenumsundervisningen for de største partiene kan oppnås gjennom en tredelt modell:
 1. skille ut odontologistudentene fra MEDOD1 og MEDOD2 og plassere disse studentene med FARM150 og FARM260. Dette forutsetter kvalitetssikring av læringsutbytte

2. innføre bestilling av plass på undervisning som vil skape forutsigbarhet i kapasiteten
 3. tilgjengeliggjøre undervisning for studenter som ikke bestiller/får bestilt plass, gjennom hybrid sanntidsstrømming og/eller digitale løsninger som opptak og publisering av innhold laget for nett
- Kulldeling etter andre studieår, dersom alle campuser i Stavanger, Haugesund og Førde er beregnet å ha oppstart om høsten, vil medføre en stor skjevfordeling mellom A- og B-kull i Bergen ved oppstart av fjerde år. Dette vil påvirke hensikten med slik kulldeling, nemlig mer fleksibilitet i tredje studieår i Bergen. Det anbefales å sette ned et premiss om at Førde og Haugesund har oppstart i vårsemesteret, og at dette annonseres før opptak til disse campusene utlyses.
 - Det anbefales dialog med Helse Bergen om bedre utnyttelse (inkludert omdisponering) av de mindre auditoriene i sykehusbygg som er lite brukt, ut fra begge institusjonenes langsiktige planer, ønsker og behov.
 - Fakultetsledelsen har foreslått en ombygging av auditorium 2 til gruppebasert auditorium, som nå er satt på pause. Gruppens undersøkelser viser likevel at plenumsundervisning som foregår i auditoriet i dag kan absorberes av de øvrige tre auditoriene med 200+ plasser.
 - Kollokvierommene, til studentinitiert gruppeaktivitet, er mye brukt og studentene opplever et behov for flere grupperom til slik aktivitet.
 - Fakultetet vil trenge å øke antall tilgjengelige lesesalsplasser med 50 for å opprettholde dagens dekning, som allerede i dag oppleves som presset i eksamensperioden.
 - Det anbefales at fakultetet sier fra seg Appendix til Haraldsplass sykehus, og dermed ikke fornyer leieavtalene for disse lokalene.
 - Det bør lages en plan for bruk av SMU-bygget. Det bør sees på hvordan grupperommene kan utnyttes bedre enn i dag, og lokalene bør gjøres kjent for studentene med tanke på kollokviemuligheter
 - Disseksjonssalen Medius i BB-bygget er i dag ikke i bruk til undervisning, men arealets plassering og bruk til preparattransport vanskeliggjør annen bruk. Dette kan eventuelt utredes nærmere.
 - Basestasjonene i Sentralblokken bør oppgraderes for bedre utnyttelse. Som en minimumsløsning bør det settes inn støyskjermede sittegrupper (kollokvieøyer). Lokalet kan også ombygges til grupperom (3-6 stk.) eller rundt 35 lesesalsplasser.
 - Det vil være mulig å flytte dagens undervisning i fysiologisalene i BB-bygget til kjemilaboratoriene, og dermed frigjøre fysiologisalene til annen aktivitet. En

mulighet er å bygge om til et større lokale med fleksibelt inventar, som muliggjør ulik undervisning og annen bruk.

- Histologisalene i BB-bygget kan antakelig bygges om på samme måte. Her vil det fortsatt være et behov for å opprettholde praktisk histologiundervisning, noe som må vurderes som del av arbeidet.
- Auditorium B301 og B302 i Sentralblokken har en plassering og innredning som kan muliggjøre en sammenslåing til et større lokale som samtidig kan lukkes til de eksisterende to ved behov.
- Kompetanseheving og støtte til nye undervisningsformer avhenger av en styrking av personalressursene ved Enhet for læring. Gruppen noterer ellers at økt bruk av gruppebasert og digital undervisning antakelig vil kreve sterkere styring av undervisningsformene enn det som har vært gjort til nå, og at plenumsundervisningen fortatt står sterkt. For mange undervisere er det både et bevisst valg og et ressurs spørsmål.

Omfang av økt studenttall

Som nevnt i innledningen innebærer den helhetlige planen for Vestlandslegen at antall studieplasser som lyses ut i Samordna opptak på sikt skal økes til 275 studenter. I gjennomføringen av opptaket driver fakultetet hvert år bevisst overbooking, altså at det sendes ut flere tilbud enn antall studieplasser. Dette gjøres både for å korrigere for at enkeltstudenter takker nei til tilbudet om opptak, men også for å kompensere for frafall i løpet av studiet. Dermed vil man sikre at ikke antall ferdige kandidater blir for lavt i forhold til rammene antall ferdige profesjonsutøvere som fakultetet er forventet å uteksaminere.

Tabellen nedenfor viser overbookingsandel for de 10 siste opptakene til medisinstudiet:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Studieplasser	160	165	165	165	165	185	185	185	185	205
Møtte studenter	164	173	181	170	185	210	214	212	214	232
Overbooking andel	2,5	4,8	9,7	3	12,1	13,5	15,7	14,6	15,7	13,2

Tabell 1 - Overbookingsandel ved opptak til Medisinstudiet 2015 – 2024 Kilde: DBH

Dette gir et gjennomsnittstall for andel av overbooking på vel 10,5 prosent, men samtidig viser tabell 1 at overbookingsandelen har økt forholdsvis mye de siste par årene. Dette skyldes delvis at UiB i starten av den aktuelle perioden førte en bevisst politikk for å redusere overbookingen i opptak til alle utdanninger, men at fakultetet i senere år har fått bestemme dette lokalt. Det virker derfor mer fornuftig å legge de fem siste opptakene (2020 – 2024) til grunn for en overbookingsandel som kan benyttes i planleggingen av Vestlandslegen. Dette gir et gjennomsnitt på 14,5 %, som for enkelthets skyld avrundes til 15 % for videre bruk. Dette tallet er dermed ikke en konservativ beregning, men nærmere studenttallet som man maksimalt kan forvente.

Med 275 studieplasser ved Medisinstudiet etter full innfasing av Vestlandslegen vil antall reelt startende studenter ved campus i Bergen være ca. 315, medregnet en 15 % overbookingsandel.³

Konsekvenser for plenumsundervisning

Medisinstudiet er en av landets lengste og mest ressurskrevende utdanninger. Studieløpet har svært mange kontaktflater, både internt og mot helsetjenesten, og involverer en stor mengde ansatte på både vitenskapelig og administrativ side. De ulike konsekvensene av et stadig økende studenttall er derfor mange, og de fleste vil ikke omtales i dette avsnittet. Her vil det derimot omtales den delen av undervisningsaktiviteten ved fakultetet som oppfattes som mest prekær, og som er sterkt til stede i arbeidsgruppens mandat – plenumsundervisningen.

Plenumsundervisning i form av forelesninger for hele kullet er fortsatt den dominerende undervisningsformen i studiets første halvdel, selv om den varierer i mengde fra semester til semester. For de to første «basalårene» av studiet ligger andel timeplanlagt undervisning som ikke er plenumsundervisning på rundt 15 % jevnt over, men er noe høyere for andre semester (MEDOD2 og MED2 på rundt 30 %). I MED5 og MED6 stiger andelen gruppeundervisning til over 50 %, en naturlig utvikling når utdanningen dras i propedeutisk retning. Det er noen feilkilder, som at sanntids digital undervisning blir medregnet som «plenumsundervisning» i den grad det benyttes. Det er likevel grunnlag for å vise til plenumsundervisning i form av forelesninger som den dominerende undervisningsformen for første halvdel av medisinstudiet.

Tidligere la vi til grunn at med full innfasing av Vestlandslegen og innregnet overbooking kan det reelle antall startende medisinstudenter ved campus Bergen være så mange som 315. Dette er godt utenfor rammene av hva som kan gjennomføres i fakultetets største undervisningslokale – Stort auditorium i Sentralblokken på HUS, som har en kapasitet på 260 studenter. I tillegg legger dagens studieplan i medisin opp til

³ Rent matematisk vil tallet være 316, men 315 benyttes for enkelthets skyld.

samundervisning i ulik grad, som videre øker studenttallet som skal motta plenumsundervisning i visse emner og undervisningsaktiviteter.

Tabellen nedenfor gir en oversikt over samundervisning mellom medisin og andre studieprogram, og forventet studenttall. For studieprogram andre enn medisin er det her ikke medregnet en økning i antall studieplasser de nærmeste år, og derfor tatt utgangspunkt i et overslag av antall opptatte studenter de siste fem år.

Emne/emnegruppe	Involverte studieprogram	Antall studenter	Merknad
EXPHIL	Medisin, odontologi, tannpleie, ernæring	ca. 380, fratrukket studenter som har det fra før ⁴	<i>Farmasi har Exphil i andre semester, separat fra øvrige program</i>
MEDOD1 og NOM Undervisning i emnene samkjøres	Medisin Odontologi (Ernæring)	375 (410)	<i>Ernæring deltar i undervisning i nomenklatur. Her benyttes duplisering av undervisning.</i>
MEDOD 2 og MEDSTA Undervisning i emnene samkjøres	Medisin Odontologi (Ernæring) (Farmasi)	375 (445)	<i>Ernæring og farmasi deltar i undervisning i statistikk. Her benyttes ved behov to lokaler med videooverføring.</i>

Tabell 2 - Samundervisning mellom medisinstudiet og andre studieprogram i første studieår

Som vi ser av tabellen vil det altså for flere emner være snakk om nærmere 400 tilknyttede studenter, som nevnt er dette vesentlig mer enn kapasiteten i fakultetets største auditorier tillater.

Det finnes ulike mulige måter å kompensere for dette på, som vil drøftes senere i denne rapporten.

⁴ Det er lagt til grunn at rundt 15 % av studentene som starter har Exphil fra før. Dette tallet er basert på antall godkjenningsvedtak i perioden 2018 – 2023.

Personalressurser

En del av konteksten for det økte studenttallet er at fakultetet og instituttene er i en presset økonomisk situasjon, som vanskeliggjør muligheten for nyrekruttering. Mange av de ønskede tiltakene i mandatet, som kulldeling tidligere i studiet og innføring av gruppebaserte undervisningsformer, vil ifølge semesterstyrenes vurderinger kreve økte lærekrefter. Rapporten fra prosjektet «Sunn økonomi» fra våren 2024 har lagt til grunn at i årene 2025 – 2028 vil 43 vitenskapelige årsverk gå av med pensjon. En nedtrapping av reansettelser for slike naturlige avganger er blitt fremlagt som en mulighet for å bedre den økonomiske situasjonen.

I juni 2024 vedtok fakultetsstyret at fra og med høstsemesteret 2024 skal stipendiater som hovedregel ansettes i treårig stilling uten undervisningsplikt. En del av begrunnelsen for en slik ordning har vært at denne undervisningskomponenten sjelden utnyttes til faktisk undervisning. I forbindelse med det økte studenttallet til medisinstudiet påpeker Institutt for biomedisin at innskrenkede muligheter for å ansette stipendiater med undervisningsplikt vil ramme nettopp delen av deres utdanningsportefølje som er rettet mot de nyere medisinstudentene hardt. Stipendiater er mye brukt som undervisere, spesielt til laboratorieundervisning, histologiundervisning og for gruppebasert undervisning i denne delen av utdanningen.

Drøfting av tiltak på personalområdet er ikke innenfor arbeidsgruppens mandat, dette avsnittet er derfor først og fremst å regne som en kontekstualisering av et viktig moment som også har inngått i våre vurderinger.

Læringsmiljø

Som del av utredningen har arbeidsgruppens studentrepresentanter tatt opp spørsmålet om hvilke utfordringer som sees med økt antall medisinstudenter internt i sine organer og med kulltillitsvalgte. Studentene opplever at det er vanskelig å forutsi nøyaktig hvilke effekter dette vil ha, men at det er bekymring knyttet til at det med mange studenter blir vanskeligere å opprettholde sosial integrasjon på kullet. Dette skyldes både at det med mange studenter vil være færre som kjenner hverandre, mer klikkdannelse og dermed også mer risiko for utenforskap. Dette kan også forsterkes av at det legges opp til mer digital undervisning, som gjør at flere studenter er hjemme og dermed adskilt fra bredere kontakt med medstudenter. Videre er det et usikkerhetsmoment inn i det sosiale at man vet at en andel av studentene skal til andre campuser etter tre år i Bergen.

Samtidig ser studentene at mer gruppeundervisning kan være et godt tiltak for å bli bedre kjent andre studenter, men at mesteparten av slik gruppeundervisning kommer noe sent i dagens undervisningsmodell.

Arbeidsgruppen har også mottatt bekymringer fra andre studieprogram knyttet til at medisindanningen blir enda større enn den er i dag. Bekymringene er knyttet til blant

annet ressursdrag fra medisin, at andre program nedprioriteres og at studenter ved disse programmene ikke blir sett eller hensyntatt når fakultet og institutter gjør sine vurderinger. Dette siste gjelder særlig farmasi og ernæring, som i større grad deler areal både faglig og sosialt med medisinstudentene gjennom hele sin utdanning. Odontologi og tannpleie vil i store deler av utdanningen være basert ved IKO, der de blir sett og ivaretatt innenfor rammer som er sentrert rundt disse utdanningene og deres kliniske virke.

Dagens bruk av undervisningsareal

Fakultetet disponerer en rekke ulike undervisningsarealer fordelt på ulike bygg. De fleste av disse antas kjent, og vil ikke gjennomgå her. Istedenfor blir det foretatt en overordnet beskrivelse av hvordan ulike undervisningsarealer benyttes i dag, hovedsakelig etter type rom, men også etter plassering, der det er hensiktsmessig.

Arealene som benyttes til undervisning i medisin deler seg hovedsakelig i to kategorier – areal som UiB eier selv og areal som UiB disponerer i bygg eid av andre, i hovedsak Helse Bergen. Den siste versjonen av «Haukelandsavtalen» (pr. januar 2018) legger til grunn at UiB disponerer 18 973 m² i Helse Bergens bygg, hvorav 14 606 m² er såklart «disposisjonsrettsareal», som medfører at UiB ikke betaler leie eller driftsutgifter (vedlikehold, strøm, renhold etc.). For UiBs egne bygg betaler fakultetet internhusleie til UiB.

Det gis ikke en samlet oversikt over hvilke areal som faller innenfor hvilke kategorier, men dette omtales nærmere der det er relevant. Lokalene som UiB leier av Haraldsplass (stiftelsen Diakonova) omtales samlet lenger nede i dokumentet.

Datagrunnlag

For å beregne rombruk og ledig kapasitet i undervisningsareal er det tatt utgangspunkt i perioden mandag til fredag, kl. 8-16. Som målepunkt er det benyttet kalenderåret 2024 som utgangspunkt, og supplert med videre historiske data der det har vært hensiktsmessig. Dataene er hentet fra timeplanverktøyet TP, og inkluderer i utgangspunktet både timeplanlagt undervisning, og «bookinger» som ikke er undervisning (eks. foredrag, studentforeninger etc.).

I beregning og omtale av rombruk er det ikke inkludert data for påskeuken, sommerferien (uke 26 tom. 32) eller juleferien (uke 51 og 52). Dette fordi disse ukene ikke har normal aktivitet, og gir et skjevt bilde.

Auditorier

Fakultetet disponerer pr. i dag 18 auditorier på campus Haukeland. Disse varierer i størrelse fra 50 (auditoriet i Augebygget) til 260 plasser (Stort Auditorium i

Sentralblokken). Med unntak av Midgard i Alrek helseklynge er alle auditoriene bygget som amfi med fastmontert inventar.

Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig bruk pr. uke for de største auditoriene, med hhv. all aktivitet og kun timeplanlagt undervisning.

Auditorium	Antall plasser	Gjennomsnittlig bruk pr. uke alle aktiviteter	Gjennomsnittlig ukebruk kun undervisning
Stort auditorium, Sentralblokken	260	46 %	31 %
Auditorium 1, BBB	223	46 %	35 %
Auditorium AHH	207	53 %	23 % ⁵
Auditorium 2, BBB	204	51 %	36 %

Tabell 3 - Gjennomsnittlig aktivitet pr. uke (man-fre, 8-16) for auditorier ved MED med 200+ plasser

Det er undersøkt for effekten av de elektive periodene i medisinstudiet i årets fire første uker. Her har medisinstudentene i liten grad plenumsundervisning i store partier, men er spredt på mindre elektive emner, emner andre steder, hovedoppgaveskriving etc. Man kunne derfor mistenke at bruken i uke 1-4 er kunstig lav sett i sammenheng med resten av året. Det viser seg at denne effekten i så fall er svært lav, 0-2 prosentpoeng for de ulike auditoriene i tabell 3. Muligens kompenseres det noe av at flere medisinemner har lengre praksisperioder senere i året, og de aktuelle studentene er dermed fraværende fra campusundervisning.

I tidsrommet 16-18 foregår det omtrent ikke undervisning i de nevnte auditoriene. Det er ikke vanlig praksis å planlegge undervisning i dette tidsrommet, men det er heller ikke i veien for å gjøre dette for ikke-obligatoriske aktiviteter. Obligatoriske aktiviteter skal normalt sett ikke legges utenfor perioden 8-16, blant annet av hensyn til studenters arbeids- og familiesituasjon. Øvrig aktivitet i tidsrommet 16-18 er i hovedsak knyttet til møter/øvelser/kurs i regi av studentforeningene.

Tabell 3 viser bruken for de største auditoriene, men situasjonen er i stor grad lik for de mellomstore og mindre auditoriene. Det er en vesentlig overkapasitet i forholdet mellom antall tilgjengelige timer og antall brukte timer for de fleste av disse lokalene. For studieåret 2024, fratrukket de allerede nevnte ferieuker og helligdager, er det tilgjengelig 1632 timer for hvert undervisningslokale, dersom man holder seg innenfor normaltiden mandag-fredag, kl. 08.00 – 16.00. Total timeplanlagt undervisning i de fire lokalene som er listet i tabell 3, også den som befinner seg utenfor normaltiden, beløper seg til rundt

⁵ Den store forskjellen i belegg for auditoriet i AHH skyldes at dette lokalet er førstevalg for avholdelse av disputaser. Dette regnes ikke som undervisning, men er likevel tilknyttet en av fakultetets kjerneoppgaver

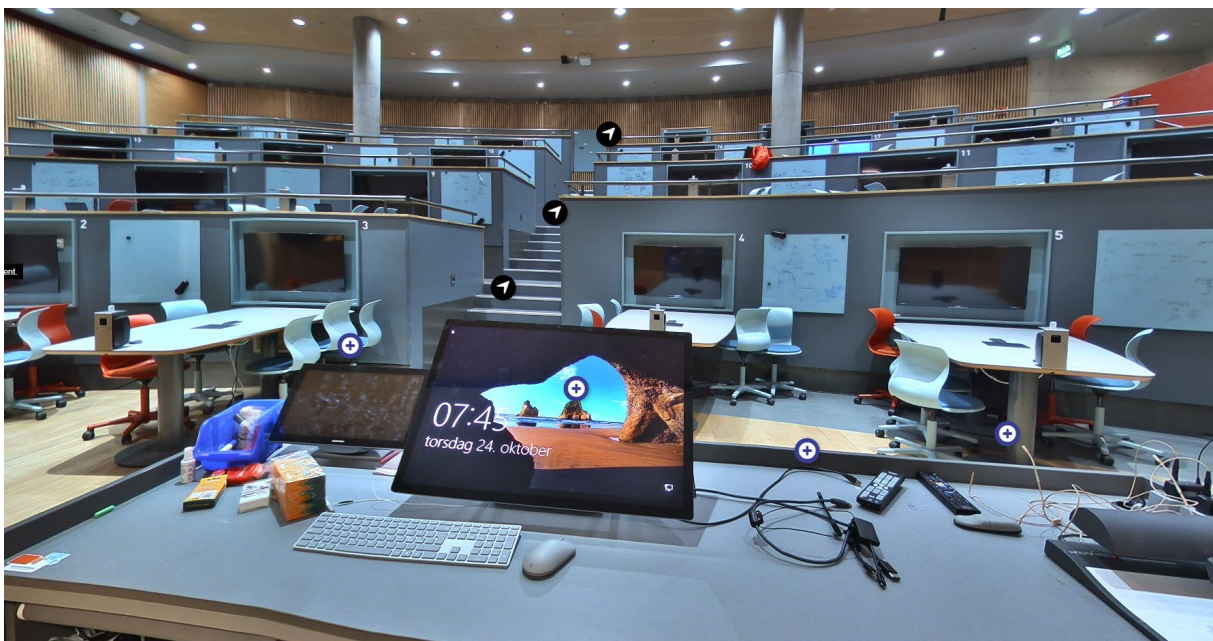
1860 timer for 2024 til sammen, eller litt mer enn samlet kapasitet for ett auditorium. Innenfor normaltidene vil dette timetallet være lavere.

Dette er så klart kun en regneøvelse, og i reell gjennomføring av timeplanlegging og undervisning vil det være andre hensyn å ta, for eksempel avpasning mot annen undervisning innenfor det aktuelle semesteret. Et annet viktig element er aktivitet som ikke er timeplanlagt undervisning, men likevel er sentral for fakultetets virksomhet, som disputaser eller spesialistkurs. Men de overordnede tallene tjener som en illustrasjon på at fakultetet har bra med auditoriekapasitet i forhold til tid – problemet er nok en gang studenttallet det skal planlegges for.

Auditoriene som benyttes minst er for det meste små, og befinner seg i Helse Bergens lokaler, som auditoriet i Hudbygget, auditoriet på radiologen og øre-nese-hals i Sentralblokken. Det har vært foreslått at fakultetet kan spare penger ved å gi fra seg disse lokalene til Helse Bergen, men disse er «disposisjonsrettsareal» som UiB uansett ikke betaler leie for. Det kan i fremtiden være aktuelt å gå i dialog med Helse Bergen om en bedre utnyttelse av disse arealene, sett opp mot begge institusjonenes langsiktige planer, ønsker og behov, men et slikt arbeid ligger utenfor mandatet for denne arbeidsgruppen.

Mulig ombygging av auditorium 2

Fakultetsledelsen har som nevnt fått utarbeidet skisser til en mulig plan for å bygge om Auditorium 2 fra et tradisjonelt auditorium til et gruppebasert auditorium. Eksisterende utforming gir plass til 204 studenter. Ved en eventuell ombygging vil studentene sitte rundt gruppebord i «etasjer», som vist på bildet nedenfor.



Illustrasjonsbilde fra auditorium R2 ved NTNU. Grafikk: Kim Arntzen, NTNU

Det finnes ulike oppsett og modeller for utforming av slike gruppebaserte auditorier, både med tanke på bord- og skjermoppsett. Alt etter bordoppsett, antall studenter pr. gruppe og hvorvidt man reduserer fra dagens doble trappeløp til ett enkelt, viser skisser⁶ at et ombygget auditorium 2 kan ha mellom 112 og 150 plasser. Det maksimale antallet er etter nye befaringer med Eiendomsavdelingen høsten 2024 redusert til 125 plasser. Det som i alle tilfeller er sikkert, er at kapasiteten i auditoriet blir vesentlig redusert, og at auditoriet etter en slik ombygging i hovedsak vil benyttes til gruppebaserte undervisningsformer. En mulig merverdi er at et gruppebasert auditorium vil kunne benyttes til kollokvier for studentene på kveldstid og andre perioder der auditoriet ikke er i bruk.

Et sentralt spørsmål er hvilken effekt en ombygging av auditorium 2 vil ha på den samlede kapasiteten for tradisjonell plenumsundervisning ved fakultetet. Som vi har vist i forrige avsnitt, at ettersom auditorium 2 er det minste av undervisningslokalene med en kapasitet på over 200 studenter, er det sannsynlig at undervisningsaktiviteten her ville kunne absorberes av de tre andre større auditoriene uten for store utfordringer.

Fakultetsledelsen bestemte i løpet av utredningen som ligger bak denne rapporten at videre planer for utbygging av auditorium 2 blir satt på vent inntil videre, blant annet for å se på andre alternativer til utbygging.

Grupperom

Grupperom ved fakultetet er rom som benyttes for mindre undervisningsparti eller studentinitierte kollokvier. Det skilles ofte mellom «seminarrom», som for det meste benyttes til timeplanlagt undervisning, med kapasitet på 10-50 studenter og «kollokvierom», som gjennomgående er mindre og i hovedsak benyttes av studentene til selvinitierte kollokvium.

Seminarrom

De største seminarrommene har noen ganger preg av en tradisjonell forelesningssal, men har flatt gulv og ofte fleksibelt inventar som muliggjør ulike former for undervisning.

Tabellen nedenfor viser gjennomsnittlig rombruk for de større seminarrommene:

⁶ Nordmo, Ivar (2023): *Forslag til ombygging av auditorier i BB-bygget*, Eiendomsavdelingen, UiB

Seminarrom	Antall plasser	Gjennomsnittlig ukebruk alle aktiviteter	Gjennomsnittlig ukebruk kun undervisning
Alrek – Edda	50	39 %	28 %
BBB – 9A110bP	50	35 %	22 %
Odontologibygget – Lateralen ⁷	50	66 %	18 %
Odontologibygget – Sentralen	50	31 %	24 %
Alrek - Hugin	49	54 %	41 %
Alrek - Munin	48	49 %	39 %
Odontologibygget – 1. molar	48	49 %	43 %
Odontologibygget – 2. molar	48	46 %	39 %
O. Danielsens hus – Seminarrom 438	40	54 %	50 %
BBB – Konferanserom	30	31 %	15 %
Sentralblokken – B306	30	32 %	17 %
Sentralblokken – B307	30	40 %	24 %
Sentralblokken – D301	30	50 %	22 %
Sentralblokken D302	30	48 %	25 %
Sentralblokken D305	30	45 %	27 %

Tabell 4 - Gjennomsnittlig aktivitet pr. uke (man-fre, 8-16) for seminarrom ved MED, 30+ plasser

Oversikten i tabell 4 er ikke uttømmende, men gir for det meste det samme bildet som vi har sett for auditoriene, nemlig at det er forholdsvis bra med ledig kapasitet også for

⁷ Den store forskjellen i timebruk mellom kolonnene for all bruk og kun undervisning skyldes at mye undervisning i dette lokalet har vært lagt inn som rombestilling/booking. Det reelle tallet på undervisning er derfor høyere.

seminarrommene. Disse rommene har, grunnet sin størrelse, begrenset verdi for kapasitetsspørsmålene som tas opp i dette prosjektet. Men disse rommene er likevel sentrale for drift av fakultetets studieprogram, også medisin, og viktige for å redusere trykket på de større undervisningslokalene.

Kollokvierom

Kollokvierommene (totalt 27 stk.) benyttes kun unntaksvis til undervisning i regi av fakultetet, og skal som hovedregel være disponibel for studentenes egeninitierte aktiviteter.

Kollokvierommene varierer i størrelse fra 4-14 plasser, og er spredt på ulike bygg på campus. Det kan nevnes Armauer Hansens hus (8 rom), Odontologibygget (4 rom) og Bibliotek for medisinske fag i BB-bygget⁸ (6 rom). I tillegg finnes det noen kollokvierom ved Haraldsplass sykehus og fem samlokaliserte «basestasjoner» i Sentralblokken, 3. etasje. Det er også tilgjengelig noen grupperom ved studenthuset Gade⁹, men fakultetet regulerer ikke bruken av disse, og det er derfor heller ikke tilgjengelig data for dem.

De fleste kollokvierommene ved fakultetet er bra utnyttet. Jevnt over har kollokvierommene ved Armauer Hansens hus, Odontologibygget og biblioteket en gjennomsnittlig bruksrate i normaltiden mandag-fredag, 0800-1600, som ligger rundt 70-75 %, og i mange tilfeller langt over dette. Som ventet skjer det en opphopning av aktivitet nærmere eksamensperioden i både høst- og vårsemesteret. Rombruken er, som prinsippene for bruk av disse rommene tilsier, først og fremst studentbookinger, men det er også innslag av timeplanlagt undervisning. Dette gjelder først og fremst katastrofemedisinkurset i MED12, forskerutdanningsemnet MEDMET901 og gruppeundervisning ved odontologen.

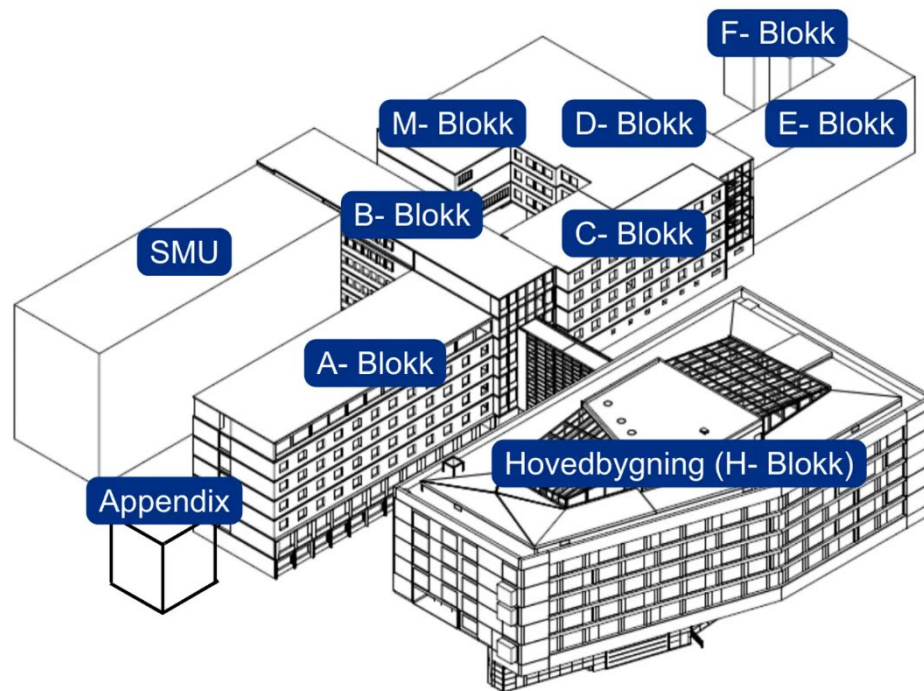
Basestasjonene i Sentralblokken er i liten grad booket av studenter gjennom timeplansystemet, men det er grunn til å tro at studentene benytter dette lokalet ad-hoc til både gruppearbeid og som et slags pauserom. Det er lettvis lokalisert rett ved Stort auditorium og personalkantinen i tredje etasje, men er utformet på en måte som er lite egnet for «full drift». Hver basestasjon består av et bord og stoler som kun er adskilt med skillevegger. Det er fem slike stasjoner i ett, større rom, og støyforholdene er derfor ikke optimale for parallell utnyttelse av hele rommet. Det er ikke montert UiB-kortleser på døren, og den kan kun åpnes med sykehuskort, som rett nok de fleste medisinstudenter har tilgang på. Det er dermed vanskelig å si noe eksakt om dagens bruk, men rommet som helhet kan muligens utnyttes annerledes, eventuelt med ombygging. Dette omtales senere i dokumentet.

⁸ Sambruksrommene i Medisinsk ferdighetssenter omtales sammen med resten av ferdighetssenteret i et senere avsnitt.

⁹ Studenthuset Gade benyttes primær av studenter i studiets siste halvdel, og er dermed mindre relevant i en ressursdiskusjon rundt første halvdel av studiet.

Haraldsplass diakonale sykehus¹⁰

Kollokvierommene ved Haraldsplass er også forholdsvis lite utnyttet, men det er her en markant forskjell mellom rommene som ligger i SMU-bygget og rommene som ligger i Appendix.



Figur 1 - Oversikt over Haraldsplass diakonale sykehus, Kilde: haraldsplass.no

Rommene i SMU er ikke mye brukt (sammenlignet med for eksempel Armauer Hansens hus), men bruken er jevn og konsistent. I snitt ligger bruken under 30%. Det er også noen, kortere perioder der bruken er forholdsvis høy både til bookinger og undervisning – og som medfører at man kan omtale utnyttelsesgraden som akseptabel. I tillegg har kollokvierommene i SMU gjennomgått oppgradering av AV-utstyr og er dermed brukervennlige. SMU-bygget har også et mellomstort auditorium som er i bruk, og nærhet til denne undervisningen øker formodentlig bruken av kollokvierommene. Det kan tenkes at studentmassen i for liten grad er klar over at disse rommene er tilgjengelige for booking. Med sin nærhet til Alrek og Odontologibyget kunne rommene kanskje vært mer brukt av studenter som har annen undervisning her. Dette gjelder også studenter fra andre program enn medisin, samt medisinkull som ikke er i et undervisningssemester tilknyttet Haraldsplass.

¹⁰ Ettersom undervisningslokalene ved HDS for det meste er kollokvierom presenteres HDS under dette avsnittet

Appendix er et mindre tilbygg til A-blokken, som inneholder fire kollokvierom. Rommene fremstår som umoderne, og har ikke skjerm eller annet AV-utstyr. De fem siste årene (vårsemesteret 2019 – vårsemesteret 2024) har rommene i Appendix omtrent ikke vært i bruk, med under fem registrerte aktiviteter pr. kalenderår. Bygget kan kun nås med adgangskort fra Haraldsplass, som hentes i resepsjonen, og er dermed ikke lett tilgjengelig for studenter.

I oktober 2024 ble det avholdt møte mellom representanter for MED og Eiendomsavdelingen og HDS/Stiftelsen Diakonova om en forlengelse av UiBs gjeldende leieavtale som varer frem til 2027. I dette møtet ble det fra HDS uttrykt interesse for å overta eventuell bygningsmasse som UiB eventuelt ikke lenger ønsker å nytte til undervisning.

Kollokvium i sosiale soner

I tillegg til rommene nevnt i dette avsnittet vet vi at mange studenter også benytter allmenne sosiale soner til kollokvier – for eksempel sosiale soner på Alrek, kantiner etc. Om dette skyldes opplevd mangel på grupperom, eller personlige preferanser, har ikke denne arbeidsgruppen grunnlag for å uttale oss om. Det vi imidlertid vet er at HUS flere ganger har bedt MED om å be studentene trekke bort fra personalkantinen, da det oppleves at den benyttes til lesing/kollokvium i for stor grad. Vi ser også at studenter som har ansattforhold ved fakultetet noen ganger booker møterom, særlig i nybygget til Alrek helseklynge, for kollokvier. Det er grunn til å tro at presset mot disse lokalene vil øke med studenttallet.

I tillegg har fakultetsledelsen i mandatet til dette prosjektet signalisert et ønske om dreining mot mer organisert gruppeundervisning, noe som vil øke behovet for egnede grupperom.

Laboratorier og spesialrom

Fakultetet disponerer en rekke ulike laboratorier og spesialrom som benyttes til studentundervisning, særlig innen basalfag og parakliniske fag. Omtalen av laboratorier er her avgrenset til de som spesielt er til bruk for undervisning, og inkluderer dermed ikke forskningslaboratorier.

Følgende laboratorier og relaterte spesialrom benyttes til undervisning pr. i dag:

- BB-bygget:
 - 3 kjemilaboratorier
 - 3 fysiologisaler
 - 3 disseksjonssaler
 - 3 histologisaler

- Sentralblokken
 - Ett patologilaboratorium (M. Haalandssalen)
- Odontologibygget
 - 2 laboratorier tilknyttet odontologisk ferdighetssenter

For den delen av medisinstudiet som er omfattet av dette prosjektet er det laboratoriene og salene i BB-bygget som er relevante. Tilgangen til disse rommene er begrenset, og studenten driver i liten eller ingen grad aktivitet her som ikke er timeplanlag fra IBM. Det finnes dermed gode data over bruken.

Disseksjonssalene består av to større saler («Anterior» og «Posterior») og en mindre sal («Medius»). De to større salene har forholdsvis lav gjennomsnittsbruk over tid, men er bra belagt i visse perioder. Dette skyldes antakelig at disseksjonssalene, grunnet utstyr og innredning, vanskelig kan utnyttes til annen aktivitet. Salene brukes hovedsakelig av MED2, MED3, og MED4, samt en del anatomiundervisning og demonstrasjoner knyttet til tannfagene. Dette medfører at det er større bruk om våren enn om høsten, da både MED2 og MED4 har undervisning. Den minste salen, Medius, er svært lite brukt til studentundervisning, og benyttes kun sporadisk av eksterne aktører. Denne eksterne aktiviteten vil antakelig uten problemer kunne flyttes til de andre to salene. Den lave bruken skyldes at denne salen opprinnelig var beregnet til eksamen i disseksjon, og er for liten til å reelt benyttes i dagens undervisning. Man kan vurdere å omdisponere dette lokalet på 68,4 m² til annen aktivitet, men det er utfordringer knyttet til dette, som beskrives senere i dokumentet. Eventuell omdisponering må skje i dialog med IBM. I tillegg må det nevnes at disseksjonssalene er en del av Helse Bergens katastrofeberedskap, slik at helseforetaket også bør involveres i en slik dialog.

De tre histologisalene ligger etter hverandre og er identisk utformet. De benyttes hovedsakelig til praktiske øvelser innen mikroskopering. Hver av dem har en kapasitet på 50 studenter, og har utstyr for videooverføring for å muliggjøre samundervisning med kun en instruktør til stede. Institutt for biomedisin har gitt tilbakemelding på at inventaret med laboratoriebenker (se bilde) er lite funksjonelt med tanke på bevegelighet for instruktør, og at utstyret for videooverføring er ustabil, noe som kan gjøre undervisningen utfordrende.



Illustrasjonsbilde av Histologisal 1. De øvrige to er identisk utformet. Bilde: Eiendomsavdelingen

Bruken av histologisalene er som for disseksjonssalene konsentrert til visse perioder av både høst- og vårsemesteret. Salene benyttes av både medisin-, tannlege-, farmasi- og ernæringsstudiene. Ombygging av disse salene er et konkret innspill fra gruppen, som omtales nærmere i et senere kapittel.

Fysiologisalene ligger lokalisert i andre etasje i BB-bygget, og benyttes til fysiologiundervisning organisert i formiddags- og ettermiddagsøker som gruppeundervisning. Bruken er spredd, og det er bra med kapasitet i form av ledige uker både i høst- og vårsemesteret. I tillegg er det i dag kun to av disse salene som er i bruk til undervisning. Den tredje salen var over lengre tid avsatt til firmaet Bergen Bio, og har de senere årene ikke vært i bruk til undervisning.

Kjemilaboratoriene i BB-byggets fjerde etasje er de lokalene i dette avsnittet som er hyppigst i bruk, men man kan heller ikke her omtale kapasiteten som fullt utnyttet. Det er særlig god kapasitet i vårsemesteret, der ukesbruken sjelden overskrider 50 %. Det er noe mer aktivitet i høstsemesteret, der særlig undervisning i FARM295 Galenisk farmasi gjør mye bruk av lokalene, i tillegg til doktorgradskurs. Om høsten er det også en del aktivitet knyttet til det plassintensive kurstilbudet i akuttmedisin for første års medisinstudenter.

Det kan nevnes at både fysiologisalene og kjemilaboratoriene er brukt til gjennomføring av OSKE-eksamen for MED6 (vår) og MED12 (vår og høst). Fakultetet er avhengig av disse lokalene for å sikre gjennomføring. Men denne bruken er godt innarbeidet, og skjer uansett i en periode av semesteret der det foregår lite undervisningsaktivitet.

Medisinsk ferdighetssenter

Ferdighetssenteret er lokalisert i BB-bygget, og består av til sammen tolv rom. Av disse er 8 avsatt til fagspesifikk ferdighetstrening, og utstyrt med utstyr og modeller etter det aktuelle faget. Disse omtales som «ferdighetsrom». De resterende fire rommene har karakter av å være tradisjonelle kollokvierom, og kalles «sambruksrom».

Arbeidsgruppen har som del av arbeidet vært i dialog med faglig leder og administrativ koordinator for ferdighetssenteret om både gjeldende rombruk og mulige konsekvenser for ferdighetssenteret av et økt antall medisinstudenter.

Hvis man kun ser på timeplan/bookinger er ferdighetsrommene forholdsvis lite brukt, både på dag- og kveldstid, med unntak av de ukene der det foregår særskilte aktiviteter som legger beslag på hele ferdighetssenteret. Dette er først og fremst OSKE-eksamener i MED6 og MED12, katastrofemedisinkurset i MED12 og akuttuken i MEDOD1. Imidlertid opplyser ferdighetssenteret selv at studentbruken er langt høyere enn oversiktene tilsier. Senterets personell opplever at det har foregått en dreining mot at studentene i mindre og mindre grad booker ferdighetsrom når de øver, men isteden baserer seg på «drop-in». Dette er uheldig av flere grunner – man blir mer sårbar for kollisjoner og det svekker tilliten til at man med sikkerhet kan vite når et rom er ledig og ikke. Det blir også mer utfordrende å drive kursvirksomhet. I tillegg kunne gode data på dette området vært et verdifullt innspill på hvilke fag studentene prioriterer når de øver på kliniske ferdigheter. Det vil derfor være fruktbart å se på mulighetene for å innskjerpe bruken av drop-in på ferdighetsrommene.

Sambruksrommene følger i stor grad trenden som er beskrevet for kollokvierommene andre steder på campus Haukeland, nemlig at de er forholdsvis mye brukt. Dermed understrekes behovet for kollokvierom.

Når det gjelder mulige konsekvenser av økt studenttall er det viktig å merke seg forskjellene mellom de studentinitierte/studentdrevne øvingene, som nevnt ovenfor, og de store satsingene som legger beslag på store deler av, eller hele, ferdighetssenteret. Da er det særlig akuttuken i MEDOD1 som vil gjøre seg gjeldende for ferdighetssenterets del, da denne uken drives av senteret. Det vil antakelig være et stort behov for innkjøp av flere dukker til HLR og det må generelt sett beregnes mer penger til forbruksmateriell generelt, da mye utstyr vil slites fortere. Dubleringer av kurs og undervisning vil redusere behov for areal, men vil øke behovet for instruktører og utstyr grunnet slitasje.

Andre utdannings- og studentareal

I dette avsnittet diskuteres andre typer av areal som antas å kunne påvirkes av et økende antall medisinstudenter. Dette inkluderer arbeidsrommene for DIPS, lesesaler og sosiale studentlokaler.

Arbeidsrom for DIPS

Det er to rom i Armauer Hansens hus avsatt til studentenes selvstendige arbeid i pasientjournalssystemet DIPS. Disse rommene har hhv. fem og seks PC-terminaler som er driftet av Helse Vest IKT. Det første rommet, med fem plasser, ble åpnet i 2018 og var da svært tiltrengt for studentenes læringssituasjon. Kravene fra Helse Bergen til å benytte DIPS utenfor klinikkene innebar blant annet at alt arbeid skjedde i låsbare rom

med begrenset innsyn. Fakultetet måtte derfor fjerne sine eksisterende DIPS-terminaler, og i en lengre periode var studentene prisgitt tilgjengelig kapasitet i klinikken. Rommet med seks plasser er nyetablert i 2023.

Alle de elleve plassene bookes individuelt, og av den grunn er det vanskelig å få konkrete data på faktisk bruk fra rom- og timeplansystemet ved UiB. Dette fordi rommet regnes som «i bruk» dersom en av plassene er bestilt i et gitt tidsrom. Men dersom vi legger til grunn tidsrom der ingen plasser er bestilt virker det som at kapasiteten stort sett er god, og har blitt merkbart bedre etter åpningen av det andre rommet. Når få studenter bestiller plass må vi anta at det er forholdsvis gode muligheter for «drop-in».

Medisinstudentene får ikke tilgang til DIPS før i femte semester, og selvstendig arbeid i DIPS får økende relevans utover i studiets kliniske del. Effekten av økning i studenttallet for år 1-3 vil dermed ikke påvirke dette i stor grad. Det virker dermed ikke å være et behov for å bygge ut DIPS-kapasiteten ytterligere. Merk at dette gjelder studentenes selvstendige arbeid, og ikke eventuell undervisning knyttet til journalopptak etc. Den kapasiteten må vurderes av semesterstyrene for 5. og 6. semester.

Studentarbeidsplasser

Med studentarbeidsplasser menes her det som tradisjonelt kalles «lesesaler», altså areal der studenten har tilgang på bord, stol, strøm og belysning til å arbeide individuelt. Det finnes ulike klynger av studentarbeidsplasser i ulike bygg¹¹:

- Armauer Hansens hus: 230 plasser, noen forbeholdt farmasi- og ernæringsstudenter
- Studenthuset Gade: 146 plasser, hvorav 82 forbeholdt MED12.
- Odontologibygget: 134 plasser. Brukes formodentlig av odontologi- og tannpleiestudenter som er i studiets kliniske del.
- BB-bygget: 45 plasser forbeholdt master- og forskerlinjestudenter.
- Diverse arbeidsplasser ved instituttene for studenter som veiledes der

Tar man bort alle forbeholdte plasser er det først og fremst plassene i Armauer Hansens hus som er relevant for medisinstudenter i første halvdel av studiet. Studenthuset Gade benyttes primært av studenter i siste halvdel av studiet, selv om det ikke kan utelukkes at studenter fra første halvdel av studiet også benytter seg av dette tilbudet. Plassene i Armauer Hansens hus benyttes også av studenter ved andre studieprogram – ernæring, farmasi, og også studenter fra de odontologiske fagene som gjennomgår basalundervisning og dermed har mye av sin aktivitet på sykehusområdet. Tilgang til lesesalene er i dag uregulert, og det er kjent at også studenter ved andre fakultet og læresteder som bor i nærheten av sykehuset benytter seg av studentarbeidsplasser her.

¹¹ Kilde: <https://www.uib.no/med/66313/l%C3%A6ringsfasiliteter-ved-det-medisinske-fakultet#lesesaler>

Det finnes tekniske muligheter for å la studentene booke seg arbeidsplasser, som ble benyttet under COVID-pandemien. Etter at behovet for tilgangsbegrensning bortfalt er ikke denne bookingløsningen lenger i aktiv drift, men det bør nevnes at denne eksisterer og kan gjenetableres.

Med andre ord er det altså utfordrende å beregne det faktiske belegget på studentarbeidsplasser, og hvorvidt disse står i stil til behovet. Arbeidsgruppens medlemmer fra Medisinsk fagutvalg (MFU) har undersøkt med kulltillitsvalgte om hvordan tilgangen på studentarbeidsplasser oppleves. MFU legger til grunn at kapasiteten allerede i dag oppleves som presset, og at studenter oppsøker alternative arbeidssteder, som kantiner, eller velger å lese hjemme. Dette øker muligens risikoen for at studenter velger bort ikke-obligatorisk undervisning, siden de ikke er naturlig til stede på campus når de driver selvstudium. Dette kan også påvirke studenter sosialt.

I 2021 ble det foretatt en gjennomgang av studentarbeidsplassene ved fakultetet i forbindelse med utredning av Vestlandslegen. Her ble det beregnet at dersom man sammenligner de studentarbeidsplassene som i hovedsak benyttes av medisinstudenter, og i tillegg justerer for studenter fra andre program som benytter de samme plassene, fikk man et forholdstall på 6 studenter pr. studentarbeidsplass. På dette tidspunktet hadde fakultetet 185 studieplasser i medisin, med initial overbooking og senere frafall i studiet kan man for enkelthets skyld legge til grunn rundt 200 studenter pr. kull. Med full oppbygging i Vestlandslegen øker tallet til rundt 300 pr. kull med de samme kriteriene, og vi har en vekst på 100 studenter pr. kull. Raten med 6 studenter pr. arbeidsplass var beregnet ut fra den totale studentmassen over seks år i Bergen. Tilsvarende får vi da en netto tilvekst på ca. 300 studenter til den totale studentmassen som til enhver tid er til stede i Bergen hvis man regner inn alle de tre første årene. Økningen kommer gradvis, men som et enkelt utgangspunkt kan man si at fakultetet bør forsterke antall studentarbeidsplasser med 50 om man vil beholde samme dekningsgrad som i dag. Det understrekes igjen at studentene selv ikke nødvendigvis opplever at denne er god.

Sosiale soner

Med sosiale soner menes studentlokaler som ikke benyttes til faglige aktiviteter, dette inkluderer pauserom og studentsosiale lokaler.

Sosiale soner er utfordrende å kartlegge behovet for, men MFU har lagt til grunn at de eksisterende tilbudene er hyppig besøkt. For medisinstudenter gjelder dette blant annet pauserom og sofagrupper i Armauer Hansens hus, studenthuset Gade og studentbaren Smittbar i Overlege Danielsens hus. Dette er areal som er dedikert til studenters sosiale omgang, men det finnes naturlig nok svært mange allment tilgjengelige areal som benyttes til dette formålet. Nettopp av denne grunn er det lett å tenke seg at studentsosiale areal ikke er noe som trenger å prioriteres, fordi studentene «ordner

dette selv». Men en for stor underkapasitet i dedikerte sosiale soner til studenter vil øke presset på annet areal til slike aktiviteter. I tillegg er tilgang på slike sosiale arenaer i lokaler som studentene ellers frekventerer viktig for læringsmiljøet, da man i større grad samlokalisierer faglig og studentsosial aktivitet.

Hverken arbeidsgruppen eller MFU har som del av arbeidet gått inn og konkret vurdert funksjonalitet eller kapasitet for studenthuset Gade eller Smittbar. Gade fremstår naturlig avgrenset som et bygg dedikert til studentene, og benyttes i hovedsak av studenter i siste halvdel av studiet, der man ikke vil oppleve en svekkelse i kapasitet som følge av Vestlandslegen. Når det gjelder Smittbar har dette en bookingløsning og et studentstyre på plass i dag som regulerer bruken. Arbeidsgruppen antar også at det ikke vil prioriteres å bygge ut barkapasiteten ved fakultetet fremfor andre prioriteringer.

Vi viser også igjen til studentrepresentantenes bekymring om det sosiale læringsmiljøet knyttet til utenforskap og manglende sosial integrasjon. Sosiale møteplasser som holder studentene mer samlet på campus er et av flere tiltak som kan motvirke dette.

Mulige omprioriteringer og tiltak

I dette avsnittet vil det sees på hvilke omprioriteringer og andre former for tiltak som muligens kan settes i verk for å avhjelpe kapasitetsutfordringene som følger av det økende studenttallet. Denne arbeidsgruppen har i tråd med vårt mandat i liten grad gått inn og vurdert hvilke undervisningsformer som bør benyttes. Slike vurderinger faller inn under mandatet som er tildelt semesterstyrene.

Kulldeling etter andre studieår

Dette er et tiltak som er nedfelt i mandatet som en forutsetning for arbeidet, og det er mulig at en slik ordning kan bli innført. Kulldeling etter andre studieår er tenkt å bedre kapasiteten i den ekstensive gruppeundervisningen i tredje studieår.

Det medfører samtidig at undervisningen som i dag gis en gang pr. år må gjennomføres to ganger i året. Dersom undervisning pr. student ikke skal reduseres skaper dette utfordringer med tanke på lærekrefter, både innad i MED5 og MED6, men også mot andre semestre der de samme medisinske fagområdene er representert. En situasjonsbeskrivelse og mulige konsekvenser er grundig omtalt i delrapportene fra MED5 og MED6. Arbeidsgruppen for infrastruktur foretok en gjennomgang av stillingsandelen for involverte lærere i semestrene i oktober 2024. Det bør påpekes at særlig for MED6 gjennomføres undervisningen i stor grad av ansatte i 20 %-stillinger og at det dermed er om det rom i de aktuelle stillingene for å «doble» undervisningen.

Det er imidlertid en annen konsekvens ved kulldeling etter andre studieår som kan slå uheldig ut, og det er skjevfordelingen mellom A- og B-kull som kan oppstå fra og med fjerde studieår.

Vi viser igjen til det maksimalt forventede antall startende studenter i Bergen – 315. Frem mot inngangen til tredje studieår vil det ha vært et visst frafall fra denne gruppen, så vi legger til grunn 300 studenter for videre beregning. Disse skal ideelt sett deles i to kull på 150 studenter hver, selv om det er tradisjon ved UiB for at A-kullet er noe større, da et flertall av studentene ikke ønsker et ventesesemester. Studieplanen for campus Stavanger er ikke lagt opp for å ta imot to studiekull i året, med dublerede emner mellom høst og vår. Studieplan Stavanger er tilpasset A-kullet, der studentene starter MEDSTAV7 om høsten.

Dette betyr altså at studentene som skal starte i Stavanger konsekvent må fordeles til A-kull, med mindre det skal gjøres store endringer i organiseringen av 4. – 6. studieår der. Dersom det samme skal gjøres gjeldende for det antatte studenttallet ved etablering av studiet i Haugesund og Førde, vil det totalt være 120 studenter som må fordeles til A-kull, og dermed kun gjenværende plass til 30 «bergensstudenter» på dette kullet. B-kullet vil da bestå av 150 studenter som alle skal gå siste halvdel av studieløpet i Bergen. Ved inngangen til 4. studieår vil det dermed oppstå en massiv skjevfordeling mellom A- og B-kull, der det i vårt tenkte eksempel kun gjenstår 30 studenter som skal starte MED7 i Bergen, mot 150 startende i samme emne påfølgende vår. Dette er en ressursfordeling som ikke går opp, og det må igangsettes tiltak.

Det er ikke en farbar vei å flytte studenter over igjen fra B-kull til A-kull, da dette i så fall måtte medføre ytterligere venteperioder. En måte å kompensere for skjevfordelingen ved inngangen til 4. studieår kunne være å gjøre A-kullet kunstig stort, men man står da i fare for å miste en del av den fleksibiliteten man søker å oppnå ved å ha kulldeling etter andre studieår i utgangspunktet. Det er heller ikke fordelaktig å ha en for stor forskjell mellom de to delkullene fra høst til vår med tanke på en forutsigbar ressursbruk.

En annen måte kan være å legge andre premisser for oppstart av campusene i Førde og Haugesund enn det som er gjort i Stavanger, slik at det legges inn en forutsetning om at disse to campusene skal være kalibrert mot B-kull i Bergen. Dette vil medføre oppstart av fjerde studieår om våren istedenfor om høsten. Dette kan samtidig være annonsert og kjent før studentene søker opptak til Førde- og Haugesundsmodellene av Vestlandslegen, og vil ikke medføre et forskyvning av studieplanen slik det ville gjort ved lignende tiltak i Stavanger.

Dette vil medføre at forholdstallet mellom A- og B-kull i Bergen ved inngangen til fjerde studieår vil være noe i størrelsesorden av 75/105 i favør av B-kull, og kan antakelig ytterligere kompenseres med noe økning av A-kull også på tredjeåret, for eksempel til 85/95.

Tabellen nedenfor viser de ulike alternativene ved full innfasing av Vestlandslegen:

Kullstørrelse ved inngangen til fjerde studieår campus Bergen Utgangspunkt: 300 studenter (Bergen 180, Stavanger 75, Førde/Haugesund 45) 180 studenter skal starte MED7 i Bergen		
	A-kull Oppstart MED7 høst Bergen	B-kull Oppstart MED7 vår Bergen
Stavanger, Førde og Haugesund fordeles til A-kull	30	150
Stavanger fordeles til A-kull Førde og Haugesund fordeles til B-kull	75	105
Som over, med forsiktig overfordeling til A-kull	85	95

Tabell 5 - Ulike alternativer for kulldeling mellom campuser

En ordning der Haugesund og Førde beregnes til å ha oppstart av fjerde studieår om våren, og der de aktuelle studentene følger B-kull, virker derfor å være den mest egnede løsningen for både å kunne gjennomføre med ønsket studenttall i tredje år og hindre skjevfordeling i fjerde år og utover. Med tanke på samarbeid mellom fagområder vil det uansett være tilsvarende undervisning i Bergen i både høst- og vårsemesteret.

Muligheter for fortsatt plenumsundervisning i dagens areal

Som nevnt er plenumsundervisning i form av forelesninger fortsatt den dominerende undervisningsformen ved fakultetet. Selv om fakultetsledelsen har lagt et premiss i arbeidet for semesterstyrene at undervisningen bør skyves i retning gruppeundervisning og digitalisering, vil arbeidsgruppen for infrastruktur måtte vurdere løsninger ut fra måten undervisning faktisk drives i dag. Nedenfor presenteres noen mulige tiltak og betraktninger for hvordan man kan opprettholde plenumsundervisning med et økende studenttall. Disse alternativene presenteres her rendyrket hver for seg, men et realistisk undervisningsregime vil antakelig utgjøres av en kombinasjon av flere.

Det er viktig å merke seg at premisset om at fakultetet skal bevege seg bort fra plenumsundervisning til fordel for mer gruppebasert og digital undervisning *ikke virker å være omforent blant vitenskapelig stab* ved medisinstudiet. Om dette skyldes

manglende erfaring med alternative undervisningsformer, om det sees en egenverdi ved tradisjonell plenumsundervisning eller om det bunner i et ressurssspørsmål, er vanskelig å vurdere konkret, med mindre man gjennomfører en survey eller lignende, noe denne arbeidsgruppen ikke har gjort. Men fakultetet bør være klar over dette forholdet, som omtales mer i avsnittet om kompetansehevings- og støttetiltak.

Skepsisen virker, ut fra de tilbakemeldingene arbeidsgruppen har fått, å være større mot å erstatte forelesninger med hybride og digitale undervisningsformer enn gruppeundervisning og studentaktiv undervisning. For sistnevnte vises det oftere til et ressurssspørsmål, nemlig at mindre studentpartier vil kreve større grad av parallellitet i undervisningen. Dette medfører økt belastning på den enkelte underviser, eller skaper et behov for økte personalressurser. En overgang til digital og hybrid undervisning oppleves som mer problematisk i seg selv. Det vises her til at slike undervisningsformer gir mindre mulighet for interaksjon mellom underviser og student og studentene imellom. Dette gjelder både «digitale forelesninger» gjennom opptak og strømming og innhold som er laget for publisering på nett.

Arbeidsgruppens vitenskapelig ansatte medlemmer deler flere av disse bemerkningene.

I de neste avsnittene presenteres noen forslag og betraktninger knyttet til fortsatt plenumsundervisning med et økende studenttall.

Fortsette med underkapasitet i ikke-obligatorisk undervisning

Dette er strengt tatt «nullalternativet», og innebærer å ikke gjøre noen særskilte tiltak med tanke på hvordan undervisningen gjøres, eller hvor den holdes, for de undervisningspartiene der studentene selv kan velge om de vil være til stede. Dette er neppe en farbar vei, men grunnen for at alternativet omtales er at en rekke aktører, både i arbeidsgruppen og utenfor, har påpekt at det er merkbart mange tomme seter i forelesningssalen på ikke-obligatoriske undervisningsparti. Dette til tross for at for eksempel fellesundervisningen i flere emner, se tabell 2, allerede i dag overgår kapasiteten i fakultetets største undervisningslokaler. Noen spør seg derfor om man kan leve med at antall plasser i ikke-obligatorisk fellesundervisning er for lavt, fordi et signifikant antall studenter uansett ikke møter.

Et sentralt spørsmål i så måte er om studentene ikke møter til undervisning fordi de ikke er interesserte i undervisningen som gis, eller om de ikke møter fordi kapasiteten oppleves som dårlig og det ikke er plass på den samme undervisningen. Sistnevnte er kanskje mindre opplevd i dag, men vil sannsynligvis bli svært aktualisert dersom antall studenter øker med 100.

Oppmøte til plenumsundervisning har for øvrig gått merkbart ned i de tilfellene der opptak av undervisningen tilgjengeliggjøres som «videonotat», særlig for undervisning som gjennomføres på starten av dagen. Slik sett kan det fallende oppmøtet også tolkes som at økt fleksibilitet for studentene med tanke på å følge undervisningen har en

effekt. Dersom man skal utnytte denne effekten uten andre tiltak fordrer det at videonotat er tilgjengelig for all plenumsundervisning for hele kull.

Hvordan undervisningen legges opp fremover er en faglig-pedagogisk diskusjon som må tas i semesterstyrene. Merk at dette ikke er ensbetydende med at plenumsundervisning ikke kan være studentengasjerende.

Utskillelse av odontologi fra fellesundervisning

Som vist i tabell 2 har odontologistudentene samundervisning med medisinstudentene i de to første semestrene av disse utdanningene, i emnene MEDOD1 og MEDOD2.

Odontologistudiet har i dag 48 studieplasser, mens mengden opptatte studenter de senere årene har lagt på rundt 60. Man ser ikke særlig frafall før etter gjennomført første studieår, derfor er 60 et rimelig tall å legge til grunn for første studieår.

Ett av tiltakene som har blitt pekt på for å redusere trykket på undervisningskapasiteten er å skille ut odontologistudentene fra denne undervisningen og ha emner dedikert til medisinstudentene. Dette er noe som også semesterstyret for andre semester (MEDOD2 og MED2) har pekt på i sin delrapport i dette prosjektet. Dette vil redusere antall studenter i undervisningen med 15 – 20 % alt etter hvor store kull det er snakk om. Det er foreslått fra semesterstyret at odontologistudentene kan følge undervisning i hhv. FARM150 og FARM260 sammen med farmasi- og ernæringsstudentene. Disse emnene har i stor grad det samme læringsutbyttet som MEDOD1 og MEDOD2. Studentmassen i FARM150 og FARM260 vil da utgjøre rundt 130 studenter.

Det er argumenter både for og imot en slik løsning, utover det faktum at man reduserer antall studenter i undervisning. Det har tidligere vært gitt tilbakemeldinger i studentevalueringer at MEDOD1 og MEDOD2 i for stor grad har vært rettet mot problemstillinger innen medisin, og at odontologistudentene har følt seg lite sett i undervisningen. Enkelte har derfor pekt på at separasjon fra medisin kunne gjort første studieår mer målrettet for odontologistudentene. Samtidig er det langt fra sikkert om det var fortsatt samundervisning med andre studieprogram de hadde i tankene, eller om man heller hadde ønsket seg en egen kursportefølje særegen for tannlegestudiet.

Videre har denne diskusjonen tidligere vært motivert av faglige og læringsmiljømessige hensyn, mens den innenfor rammene av dette prosjektet blir aktualisert av kapasitetshensyn. For odontologistudentene vil det også medføre at de mister de eventuelle delene av MEDOD1 og MEDOD2 som ikke er dekket av FARM150 og FARM260, som for eksempel introkurset i MEDOD1. Dersom man skal gjennomføre et skille er det derfor viktig at:

1. Det foretas en gjennomgang av læringsutbyttet i hhv. MEDOD1/MEDOD2 og FARM150/FARM260 med tanke på hva som blir konsekvensene ved en omlegging

2. Programutvalg for odontologiske fag (PUO) tas med i dialogen. Dagens modell fordrer at faglige problemstillinger løses i semesterstyrene, men her er det altså snakk om å flytte disse studentene ut av semesterstyrets jurisdiksjon. Det er dermed PUO som står ansvarlig for at odontologistudentene oppnår det totale læringsutbyttet for tannlegeutdanningen.
3. Dersom FARM150 og/eller FARM260 må revideres som følge av en slik omlegging bør også farmasi og ernæring involveres i prosessen, og gis mulighet for innspill. Fagmiljøet ved IBM har som et eksempel pekt på utfordringer med praktisk histologiundervisning med et studenttall på 130, og vil måtte gjøre tiltak.

En slik dialog som nevnt i punkt 2 og 3 er viktig både av faglige hensyn, men også for å gi prosessen legitimitet. Alternativt kan det skapes et inntrykk av at man drar et skille mellom medisin og «de andre studiene», og at omleggingen av faglig opplegg knyttet til MEDOD1 og MEDOD2 først og fremst kommer som resultat av et ressurs spørsmål, der medisin er vinneren.

Alternativt kunne man forsøkt å lage felles basalundervisning for tannlege- og tannpleierstudentene, men dette ville antakelig kreve en omlegging av tannpleierstudiet som det hverken er plass til eller faglig kompatibilitet for.

En annen konsekvens som må vurderes er følgene for opptak og «fracfallslekkasje» fra andre studieprogram til medisin. Odontologistudiet har over mange år vært et populært «ventestudium» for søkere som egentlig vil studere medisin, og som dermed vil samle poeng til opptak.¹² Dette har vært aktualisert av bruk av samme emner i begge program. Hvis semesterstyret mener at FARM150 og FARM260 er såpass like MEDOD1 og MEDOD2 at det gir tilnærmet samme læringsutbytte¹³, åpner dette opp for tilsvarende prosess ved andre studieprogram ved innpassingssøknad. Dette er rett nok en forbigående problemstilling, da muligheten for tilleggspoeng for gjennomført høyere utdanning etter planen tas bort med innføring av nytt opptakssystem fra studieåret 2027/2028¹⁴.

Samlet sett fremstår flytting av odontologistudentene fra MEDOD1/MEDOD2 til FARM150/FARM260 som en lite kostbar løsning for å redusere antall studenter i undervisningen i det første studieåret. Det er verdt å merke seg at en slik løsning vil kreve god dialog med involverte fagmiljø. Videre løser ikke en slik omlegging hele problemet, da medisinkullet fortsatt vil være opptil 315 studenter, som beskrevet tidligere i dokumentet. Men omleggingen kan kombineres med andre tiltak.

¹² Eksempelvis bestod odontologikullet tatt opp i 2019 av 60 % studenter med dette studiet på førsteprioritet. De resterende 40 % hadde et av landets medisinstudier som førstepri.

¹³ Det er ikke registrert noe studiepoengreduksjon/overlapp mellom emnene pr. i dag.

¹⁴ <https://www.khrono.no/nye-opptaksregler-vedtatt-tilleggspoeng-fjernes-om-tre-ar/879104>

Hybrid undervisning

Hybrid undervisning betyr i denne sammenhengen at en gitt mengde studenter følger undervisning fysisk i undervisningslokalet, mens de resterende studentene får tilgjengeliggjort den samme undervisningen via digitale hjelpemidler. Dette kan være i sanntid via videostrømming, der studentene følger undervisningen i et annet dedikert lokale eller hjemmefra. Alternativt kan det tilgjengeliggjøres opptak av undervisningen, eller den formidles via innhold laget spesielt for publisering på nett.

Hybrid sanntidsundervisning medfører at man må gjennomføre denne undervisningen i lokaler som har utstyr for dette, eller man må investere i installasjon flere steder. Det er imidlertid lite trolig at det er aktuelt med undervisning i andre lokaler enn de aller største, og disse har allerede videoutstyr.

Generelt sett er slik hybrid undervisning svært skalerbar, og en effektiv formidlingsform i de tilfellene der det ikke forutsettes studentinteraksjon. Rett nok vil studentene som er til stede fysisk ha mulighet for å stille spørsmål på en måte som de øvrige ikke kan. Dersom disse følger undervisningen hjemmefra er det ikke nødvendigvis fordelaktig at de er borte fra campus, både med tanke på det sosiale og at de også gjerne skal følge annen undervisning fysisk samme dag. Dette medfører at man trenger en form for styring på hvilke studenter som skal være fysisk til stede og ikke, og en bedre koordinering for den resterende gruppen.

Gruppen ser to muligheter for å utøve slik styring av deltakere på undervisning. Det første er det vi kaller *listestyrt deltakelse*. Her deler man opp studentene i passende kohorter etter kapasitet, som regel to, hvorav den ene gruppen følger undervisningen fysisk og den andre følger undervisningen hjemmefra digitalt. Ulempene med en slik løsning er at den adresserer et formelt behov, men er lite adaptiv til det reelle behovet. Studenter blir allokert til fysisk ikke-obligatorisk undervisning uavhengig av om de faktisk ønsker å være til stede eller ikke. Videre er det ikke fleksibilitet til å utnytte ledig kapasitet som oppstår ad-hoc, som ved sykdom etc. Det vil også kreve mye administrasjon å holde styr på kohortene dersom vi ønsker fleksibilitet i utnyttelsen av undervisningslokaler, da disse er av ulike størrelse. Man må også anta at det er ønskelig at studenter veksler mellom fysisk og hybrid undervisning, og å sikre jevn fordeling for den enkelte student blir da også en administrativ byrde.

Et annet alternativ er *bestillingsstyrt deltakelse*, der studentene booker plass på undervisning. Slike løsninger finnes det funksjonalitet for i timeplansystemet ved UiB, og dette ble brukt under pandemien nettopp for å sikre flest mulig studenter plass på fysisk undervisning med de plassbegrensningene som fantes. Hvis man anerkjenner at en del av studentene uansett ikke vil kunne/ønske å delta på alle undervisningsparti er bruk av bestillingsløsning mer målrettet for å sikre at de rette studentene er fysisk til stede.

For både listestyrt og bestillingsstyrt deltakelse gjelder realiteten at vi ikke har noe utbygd system for adgangskontroll til store undervisningsparti i bruk i dag. Det benyttes

noen steder tillitsbaserte signeringslister, men for det mest blir det ikke kontrollert hvilke studenter som er til stede. Det finnes funksjonalitet for å kunne skanne studentkort med laserleser og registrere oppmøte, men det fordrer at noen fra administrasjonen er til stede på den aktuelle undervisningen med en bærbar datamaskin og skanner. Man kunne tenke seg en fastmontert skanner utenfor de større auditoriene, lignende dem som benyttes ved for eksempel treningssenter i dag. Dette er i så fall en utstyrsinvestering som må gjøres, som arbeidsgruppen ikke har kostnadsestimert. En slik skanner måtte i så tilfelle kun benyttes for å registrere oppmøte, da vi ikke ser for oss en fysisk sperring ved auditoriene – dette vil i så fall medføre betraktelig kødannelse.

Det finnes også teknologi på markedet som lar studentene sjekke inn på undervisning via mobilapp, og som via GPS-teknologi kun åpner for dette om de er til stede på campus.

Å forhindre at studenter booker plass og dermed ikke møter kunne gjøres ved en kombinasjon av skanner og et «prikkssystem» som straffer manglende oppmøte ved samtidig bestilt plass på undervisning. Men man har derimot ikke noe som forhindrer studenter som ikke har fått bestilt seg plass å møte opp til undervisning.

Det er også en lovmessig dimensjon knyttet til slik adgangskontroll, nemlig at undervisning ved UiB som hovedregel er offentlig¹⁵. Muligheten for å begrense slik tilgang er i utgangspunktet kun til det enkelte studieprogram eller emne, mens det her drøftes begrensninger innenfor samme emne. Dette medfører at man med en bestillingsløsning også er forpliktet til å tilby digital tilgang for studenter som ikke får plass, det er ikke et alternativ å bare sette «strek» ved full kapasitet. Men i de tilfellene der undervisningen ikke er fullbooket vil man ikke være forpliktet til å tilby hybrid tilgang slik arbeidsgruppen ser det.

Bestillingsstyrt hybrid deltakelse har derfor noen begrensninger, men fremstår likevel som mer forutsigbart for studentene enn et «førstemann til mølla»-prinsipp. Det er også mer adaptivt enn den listebaserte modellen, og gir fleksibiliteten til studentene.

Sekundært lokale for hybrid undervisning

Tilgjengeliggjøring av et sekundært lokale der studenter som ikke får plass på den ordinære undervisningen kan følge denne i sanntid via videooverføring kan benyttes som supplement både til en «førstemann til mølla»-modell uten tilgangsstyring, og dersom undervisning der studenter bestiller plass skulle bli overbooket.

Dette brukes i dag i emnet MEDSTA som samundervises med MEDOD2, grunnet det store potensielle studenttallet. Her har man da avsatt en korresponderende lokale (Aud. B301) i timeplanen, men IGS har bemerket til vår arbeidsgruppe at dette nok ikke har

¹⁵ Jf. UiBs studieforskrift § 6-5 (1) – (5)

vært i reell bruk, fordi den ordinære undervisningen ikke har vært fullt belagt. Dette kan imidlertid godt tenkes å skje dersom tilfanget av studenter til medisin skulle øke kraftig. Ulempen med en slik ordning er at man avsetter et ekstra lokale som muligens ikke blir utnyttet, og det blir en mer intrikat timeplan der man skal forholde seg til to lokaler samtidig. Dette gjør også ordningen mer sårbar med tanke på avlysning og flytting av undervisning. Det fordrer også at det sekundære lokalet er teknisk utstyrt for videooverføring. Auditorium B301 vil fremover være det eneste mellomstore lokalet ved fakultetet som i utgangspunktet har slikt utstyr – se nedenfor.

En mindre ressurskrevende variant er å avsette et lokale der studentene følger undervisningen på sin egen bærbare datamaskin med hodetelefoner. Dette krever at det er tilstrekkelig med strøm. I et slikt scenario kan man spørre seg om det er mer faglig givende for studenter å følge undervisningen fra et sekundært lokale kontra hjemmefra, men man kan tenke seg en del positive sideeffekter som tilstedeværelse på campus og kontakt med medstudenter.

Vi har i dag som fakultet for liten erfaring med å bruke en slik løsning til å kunne si noe om hvor mange studenter den er aktuell for. Dersom det er relativt få kunne det være aktuelt å sette av et mindre lokale til «videorum» som beskrevet i dette avsnittet, og utruste dette. En mulighet er ett seminarrommene med plass til 30 personer, men det er muligens for lite. En bestillingsordning for plass til undervisning vil kunne gi mer innsikt i behovet i så måte.

Leie av eksterne lokaler

Å undersøke utleiemarkedet har ikke arbeidsgruppen oppfattet som å være innenfor vårt mandat, ettersom gruppen skal foreslå løsninger med de arealene fakultetet disponerer i dag. Gruppen har derfor ikke foretatt undersøkelser av dette. Det er lite trolig at det finnes egnede lokaler i nærheten av campus Haukeland i dag – med ett unntak: Auditoriet Mimes Brønn som ligger på HVL sin campus på Kronstad, med en kapasitet på 360 studenter. Vi har ikke undersøkt saken med HVL.

Relatert til dette vil arbeidsgruppen påpeke at som en del av forarbeidene til Vestlandslegen ble det inngått en skriftlig avtale med VID, datert desember 2020. Avtalen gikk ut på at MED finansierte utstyr til en VR-lab i VID sine lokaler ved Haraldsplass med kr. 400 000,-, mot at MED fikk tilgang til å benytte VR-laben og andre undervisningslokaler¹⁶ etter at VID hadde planlagt sin undervisning. Avtalen hadde en varighet på tre år og er ikke forlenget. Det er usikkert i hvor stor grad dette tilbudet har blitt utnyttet, arbeidsgruppen har ikke funnet særlig spor av slik bruk. Det bør også nevnes at avtaleinngåelse ble gjort i en tidlig fase av Vestlandslegen, der det i større grad var planlagt et separat løp for «Vestlandslegestudentene», som også involverte Alrek 4.

¹⁶ Inkludert auditoriet Klara Lunde, med 185 plasser

Arbeidsgruppen kan derfor ikke konkret anbefale at avtalen fornyes på nåværende tidspunkt.

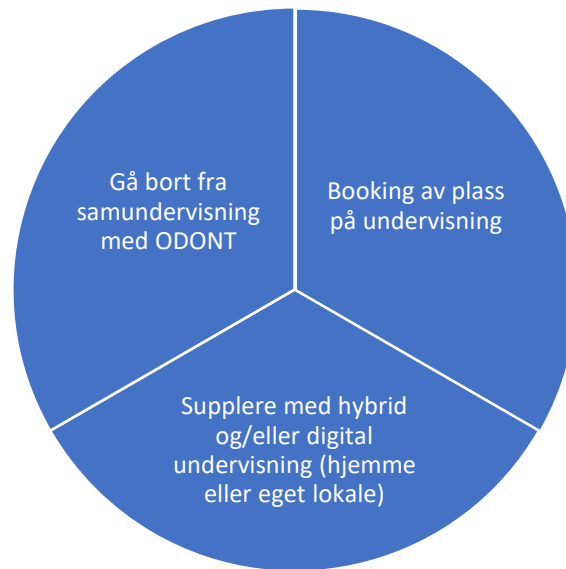
Dublering av undervisning

Dette alternativet medfører at man deler opp studentmassen i to kohorter og gjennomfører den samme undervisningen to ganger. Dette gjøres i dag for undervisningen i medisinsk nomenklatur, som er organisert som samundervisning mellom MEDOD1 og NOM (se tabell 2 ovenfor). Erfaringene med dette er at antall forelesninger må reduseres noe med tanke på kapasitet hos underviser, som igjen medfører at undervisningen som gis er mer tettpakket og at man dermed ikke får gjennomgått relevant fagstoff like nøye som ønsket. Det er også utfordrende å sikre at studentene får tilsvarende informasjon.

Dublering er svært ressursintensivt på lærersiden, og selv om vi antakelig ville hatt plass til en god del dublering i undervisningslokalene ved fakultetet grunnet uutnyttet kapasitet, kan vi av personalressurshensyn ikke anbefale en slik løsning for undervisning der studentene kan velge å delta. Dublering bør kun benyttes til obligatoriske undervisningsaktiviteter organisert som plenumsaktivitet.

Oppsummert: Plenumsundervisning fremover

I dette avsnittet har vi presentert ulike alternativer for hvordan fakultetet fortsatt kan drive tradisjonell plenumsundervisning med et økende studenttall. Bakgrunnen for dette er som sagt at det er den dominerende formen for undervisning i den tidlige fasen av medisinstudiet, og formen har stått seg gjennom flere år med ønskede endringer. Av samme grunn har vi ikke omtalt heldigital undervisning i dette avsnittet, men dette blir omtalt i kommende avsnitt.



Figur 2 - Mulig kombinasjon av tiltak for fortsatt plenumsundervisning

Figur 2 ovenfor viser hvordan ulike tiltak kan kombineres for å muliggjøre fortsatt plenumsundervisning fremover.

Å gå bort fra samundervisning med odontologi i MEDOD1 og MEDOD2 vil som nevnt redusere antall studenter med noe over 60 stk., og det finnes et faglig holdbart alternativ, som et samundervisning mellom odontologi, ernæring og farmasi (FARM150 og FARM260). Dette har dermed lavere kostnad å gjennomføre enn om man måtte utforme og implementere et nytt undervisningsopplegg for tannlegestudentene.

Booking av plass på undervisning vil la det selv være opp til studentene om de ønsker å tildeles plass på undervisning eller ikke, og gir bedre kapasitetsutnyttelse enn andre former for kohortstyring. Det er begrensede muligheter for tilgangsstyring, men bookingløsning bør ideelt sett suppleres med et «prikksystem» for å motvirke at de som har booket plass ikke møter opp.

Studenter som ikke møter fysisk til undervisning bør gis mulighet til å følge undervisningen hybrid. Det er et mer åpent spørsmål om studentene skal gjøre dette hjemmefra eller i et eget lokale avsatt av fakultetet. Førstnevnte er klart billigst og enklest, men overlater studentene mer til seg selv, og er ikke nødvendigvis fordelaktig. Vi har i dag for liten erfaring med det faktiske behovet for hybrid supplement, og en mulighet kan være å avvente med å avsette eget lokale til man har bestillingsdata tilgjengelig.

Digital undervisning

Digitale undervisningsmetoder er et naturlig tiltak å skjele til når man støter på kapasitetsproblemer. Undervisningen som gis kan enkelt skaleres opp, og avhengig av form kan mye av materialet også gjenbrukes, og dermed være ressursbesparende.

Utfasing av Videonotat

En vesentlig del av den nettbaserte undervisningen som gis ved fakultetet i dag er basert på opptak av tradisjonelle forelesninger, noen ganger også med direkte strømming.

Dette har til nå vært gjort i løsningen «Videonotat» basert på OpenCast. IT-avdelingen ved UiB har lenge vurdert at Videonotat har en del mangler, og dette systemet vil derfor byttes ut med Panopto, som allerede er delvis integrert i MittUiB for opptak og opplasting av undervisningsvideoer. Dette er ment å gi en mer stabil og sikrere tjeneste.

Dette krever samtidig en forholdsvis stor og dyr oppgradering av undervisningsrom, noe som igjen betyr at Panopto ikke kan innføres i alle lokaler som i dag har tilgang på Videonotat. IT-avdelingen har prioritert lokaler etter ønsker fra fakultetene, og for MED reduseres antall lokaler med utstyr til opptak og/eller strømming av undervisning fra 10 til 5.¹⁷ Eventuell utvidelse til andre lokaler er dermed noe som må påkostes av fakultetet.

Eksempler på vellykket digital omstilling

I arbeidet har arbeidsgruppen hatt som mål å finne frem til undervisere som har lykket med det allerede nevnte premisset å redusere egen plenumsundervisning til fordel for gruppebaserte, hybride og digitale undervisningsformer. Målet har vært å kunne vise til konkrete resultater som er oppnådd ved vårt fakultet for å kunne bygge kunnskap om utfordringer, kompetansebehov, og tilbakemeldinger fra studentene på slik omlegging.

Ett godt eksempel på en målrettet omlegging av denne typen er metabolismeundervisningen i MEDOD2 (se faktaboks), som er ledet av Karl Johan Tronstad ved IBM. Endringene ble delvis iverksatt under pandemien, men har blitt videreført også etter retur til normaltilstand.

¹⁷ Dette er «de fire store» som nevnt i tabell 3, i tillegg til Aud B301 i Sentralblokken

Metabolisme MEDOD2

Undervisningen består i:

- 5 fellessamlinger i auditorium
 - 1 t oppstart
 - 2x2 t oppsummering
 - 2 t sammensatte tema med klinikere
 - 3 t TBL
- 24 målrettede undervisningsvideoer og oppgaver i MittUiB organisert som 7 temamoduler

Faktaboks 1 - Undervisning i metabolisme MEDOD2

Her er det meste av den grunnleggende teoretiske undervisningen (tidl. 16 timer) formidlet som asynkrone undervisningsvideoer og oppgaver i MittUiB. Videoene er konsentrerte, med få anekdoter og eksempler. Tronstad påpeker at det derfor er viktig med de fysiske fellessamlingene for at studentene skal få fullt læringsutbytte og kunne se nytten av teorien, men at man da kan bruke disse samlingene til aktiviteter som både er mer nyttig for studentene og engasjerende for foreleserne, enn ren teori.

Tilbakemeldingene fra studentene har stort sett vært gode, og har resultert i hederspris fra MFU i 2022. Bolkansvarlig ser ikke på opplegget som spesielt teknisk vanskelig, da det benyttes standard UiB-verktøy som MittUiB til formidling og Panopto til videoopptak.

Bildet nedenfor viser studentgrensesnittet i MittUiB:

Noen nyttige snarveier:

[Samlet oversikt](#) ↓ over tema, læringsmål og pensumlitteratur.

[Spørresiden](#) - en samleside med spørsmål og svar.

[Kollokvieoppgaver](#) - Oppgavene legges ut før samlingen med kollokviegruppen, og løsninger l

[Alle videoene](#) ⇨ - Her er samlingen med alle de 24 videoene (kan sorteres på navn).

Undervisningsplanen

	Aktivitet	Type	Forberedelser	Handouts
Uke 1	Metabolisme samling 1	Fellessamling 1t	Ingen	Samling 1 ↓
	Temamodul 1 - Introduksjon	Egenstudier		
	Quiz 1 (Kahoot) ⇨	Egentesting		
Uke 2	Temamodul 2 - Glukose	Egenstudier		
	Temamodul 3 - PDH & TCA	Egenstudier		
	Temamodul 4 - OXPHOS	Egenstudier		
	Quiz 2 (Kahoot) ⇨	Egentesting		

Bilde 1 - Utsnitt fra studentgrensesnitt, MEDOD2 (MittUiB)

Arbeidsgruppen har også vært i kontakt med emnet MEDSTA ved IGS. Dette er som tidligere nevnt et stort samundervisningsemne som går parallelt med statistikkdelen av MEDOD2. Dette emnet fikk gode tilbakemeldinger i en evaluering av MittUiB som ble gjort for et par år siden. Her er det aktiv bruk av MittUiB, med både oppgave og undervisningsvideoer på nett – blant annet filmes all undervisningen. Dette har ifølge de emneansvarlige redusert kapasitetsproblemene merkbart, men at dette ikke har skjedd som en bevisst omlegging fra fysisk til digital undervisning per se. De emneansvarlige valgte å tilgjengeliggjøre lærestoff digitalt, og det har medført at færre studenter møter opp. Det meste av forelesningsstoffet er altså ikke primært laget for nett, men er opptak av tradisjonell undervisning.

Det er vanskelig for denne arbeidsgruppen å si noe annet om digital undervisning enn at det er en klar mulighet for å avlaste kapasitetsproblemene knyttet til flere studenter i fysisk undervisning med digitale hjelpemidler. En slik omlegging er som nevnt noe kontroversiell av flere grunner, og vil antakelig ikke skje av seg selv uten en viss grad av styring av hvordan undervisningen legges opp. Dette omtales mer i avsnittet om kompetanseheving og støttetiltak.

Ombygging og omdisponering av eksisterende areal

Som del av mandatet har arbeidsgruppen sett på mulige alternativer for å utnytte undervisningsareal på en annen måte enn i dag. Nedenfor presenteres vurderinger av ulike forslag og innspill som gruppen har mottatt i løpet av arbeidet, hvorav noen kommer fra gruppen selv.

Det understrekes at dette må betraktes som kun en overordnet mulighetsstudie. Eiendomsavdelingen ved UiB har for de tiltakene som innebærer ombygging gjort en grovvurdering av gjennomførbarhet, men gruppen har ikke hatt anledning til å detaljere eller prissette tiltakene.

Fysiologisalene i BB-bygget som fleksibelt undervisningsareal

Som nevnt i omtalen av arealbruk er det tre fysiologisaler i BB-bygget, hvorav kun to er i bruk til timeplanlagt undervisning. I tillegg er det et større forberedelsesrom og noen mindre omkleddningsrom tilknyttet salene. Til sammen har de aktuelle rommene et bruttoareal på rundt 500m². Salene er utstyrt med laboratoriebenker og korresponderende utstyr, som tar forholdsvis mye plass. Ifølge IBM er denne innredningen lite relevant for undervisningen som foregår på disse salene i dag, men at dette hadde en funksjon da lokalene først ble tatt i bruk, da det foregikk blant annet disseksjon og demonstrasjoner av dyremodeller.



Figur 3 - Tegninger over fysiologisale BBB med støtterom

Forslaget går ut på å omgjøre det samlede arealet til fleksible undervisningslokaler med løst inventar, slik at lokalene kan benyttes til ulike typer av undervisning. Først og fremst er det her muligheter for å utvide kapasiteten til gruppeundervisning betraktelig. I tillegg vil funksjonen som disse lokalene fyller i dagens gjennomføring av OSKE-eksamen og akuttmedisinkurset i MEDOD1 fortsatt være ivaretatt, og antakelig på en bedre måte enn i dag. Lokalet kan potensielt også utnyttes som et fleksibelt område for kollokvier/egenstudier når lokalet ikke benyttes til undervisning. Det må vurderes nærmere hvordan inndelingen av det nye lokalet eventuelt vil være med tanke på vegger, med videre konsekvenser for AV-utstyr etc.



Illustrasjonsbilde av "Kurssal 1", en av de to fysiologisalene som i dag er i bruk. Dagens innredning legger opp til to studentplasser pr. benk. Foto: Institutt for biomedisin

Det er som sagt lite sannsynlig at undervisningen som foregår i disse salene i dag har behov for inventar av denne typen, men IBM legger til grunn at det er nødvendig utstyr til å ivareta et eventuelt behov i kjemilaboratoriene i fjerde etasje i samme bygg. Undervisning som ikke krever laboratorieutstyr, men er plassintensiv, kan antakelig fortsatt finne sted i fysiologisalene etter eventuell ombygging – dette gjelder for eksempel kurs i blodprøvetaking og EKG som i dag foregår her.

Det må foretas en nærmere undersøkelse av timeplanene fra IBM med tanke på kapasitet i kjemilaboratoriene, der det er mer plass i høstsemesteret enn i vårsemesteret. Som tidligere nevnt har arbeidsgruppens gjennomgang vist at det er en god del ledig kapasitet, men at det er eksempler på sammenfall i tid mellom dagens undervisning i fysiologisalene og kjemilaboratoriene som det må tas høyde for.

Eiendomsavdelingen har gjort en samlet overordnet vurdering av eventuell ombygging, og det er lagt til grunn at rent bygningsmessige tilpasninger, som riving av vegger og reetablering av overflater, vil kunne komme på rundt 10.000,- pr m² ekskl. mva., men dette er kun et utgangspunkt og det er mange usikkerhetsmomenter knyttet til dette. Arealet er sprinklet, noe som medfører ekstrakostnader knyttet til ombygging. Hverken inventar eller AV-løsning er innregnet, og særlig sistnevnte kan gi store utslag i prisbildet. Det er derfor ikke utenkelig at endelige ombyggingskostnader kan havne et

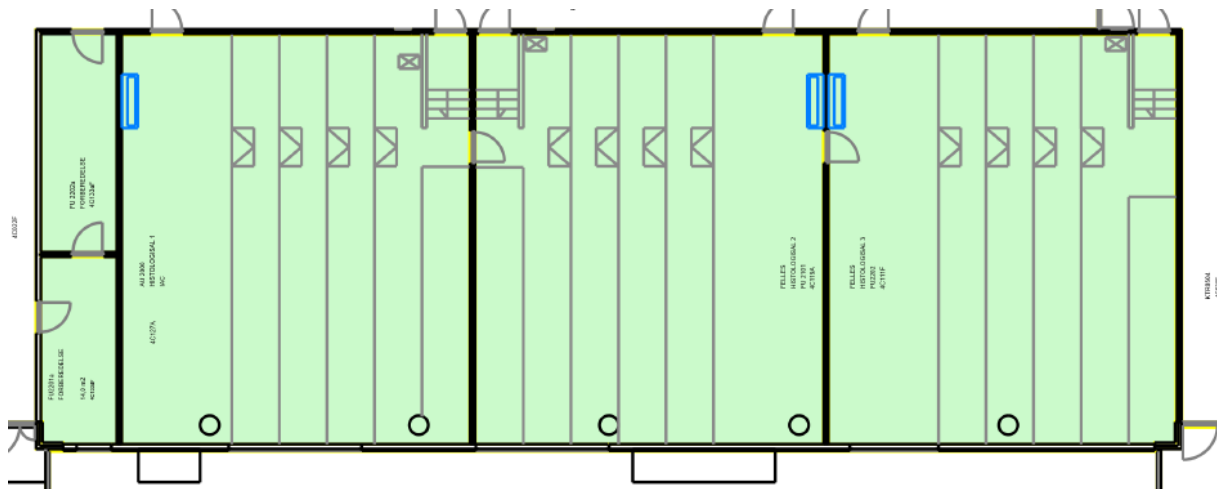
sted mellom 20.000,- og 30.000,- pr. m² ekskl. mva., eller mellom 10 og 15 millioner samlet sett, fremdeles uten mva.

Histologisalene i BBB

Vi har tidligere beskrevet hvordan de tre histologisalene i BB-bygget i dag benyttes til undervisning i praktisk mikroskopering som foregår samlet via videooverføring. I tillegg oppleves lokalenes innredning som lite funksjonelt.

Arbeidsgruppen har fått innspill om at en mulig løsning på dette kunne være å slå sammen de tre salene til en større sal, og samtidig fjerne mikroskopibenkene som står der i dag (se bilde under omtale av histologisalenes arealbruk). Dette vil kunne åpne opp for mer samlet undervisning, og samtidig gjøre lokalet egnet for også andre undervisningsformål. Alternativt kan man se for seg fortsatt tre rom, men med fleksibelt inventar.

Det må sees nærmere på hvordan praktiske øvelser med mikroskop kan ivaretas med endret innredning, for eksempel gruppebord. I dag er mikroskopene plassert i skap i benkeradene, og må antakelig lagres på annen måte og bæres til plassene av studentene.¹⁸



Figur 4 - Tegning av histologisalene BBB

Det samlede arealet er ca. det samme som fysiologisalene, rundt 500 m² brutto.

De tre salene er i dag bygget med helling i gulvet, og kan dermed ikke fungere som et større lokale uten at gulvet avrettes. Denne gulvkonstruksjonen er utført i tre istedenfor betong, og er dermed billigere å fjerne. Men konstruksjonen benyttes samtidig til føringsvei for ventilasjon, som skaper utfordringer med reetablering og virker fordyrende. I motsetning til fysiologisalene er ikke dette arealet sprinklet.

¹⁸ Det har vært drøftet i PUM om utelukkende bruk "digitale mikroskop" (som studentene har tilgang på i dag) kan bidra til en forenkling, men trening i praktisk håndtering av mikroskop er i dag en del av ferdighetslisten/forventet læringsutbytte for medisinstudiet, og er dermed noe som må ivaretas fremover,

Samlet sett kan man grovt sett forvente at prislappen kan være noe i samme størrelsesorden som fysiologisalene (10 – 15 millioner eks. mva), og at de samme usikkerhetsmomentene knyttet til valg av særlig AV-konsept gjør seg gjeldende.

For både fysiologi- og histologisalene er den overordnede vurderingen at begge prosjektene vil kunne være mulig å gjennomføre uten umiddelbare, vesentlige hindringer fra et bygningsmessig perspektiv.

«Kjempestort auditorium» i Den japanske hagen, BBB

Det har kommet innspill til arbeidsgruppen på at løsningen på kapasitetsproblemene ved et økende studenttall kan være å bygge et større auditorium enn de fakultetet har i dag. Det har blitt pekt på den japanske hagen i BB-bygget som et mulig areal for dette.

Den japanske hagen ligger som et atrium i BB-bygget, med bunn i andre etasje. Hagen er også et kunstprosjekt kalt *SEIGEN-tei (1)*, utført av den japanske kunstneren Shunmyo Masuno. Det var KORO (tidl. Utsmykkingsfondet for offentlige bygg) som var ansvarlig for gjennomføringen av prosjektet med fullførelse i 2003.



Den japanske hagen i BB-bygget. Opphavsrett: KORO, foto v. Thor Brødreskift

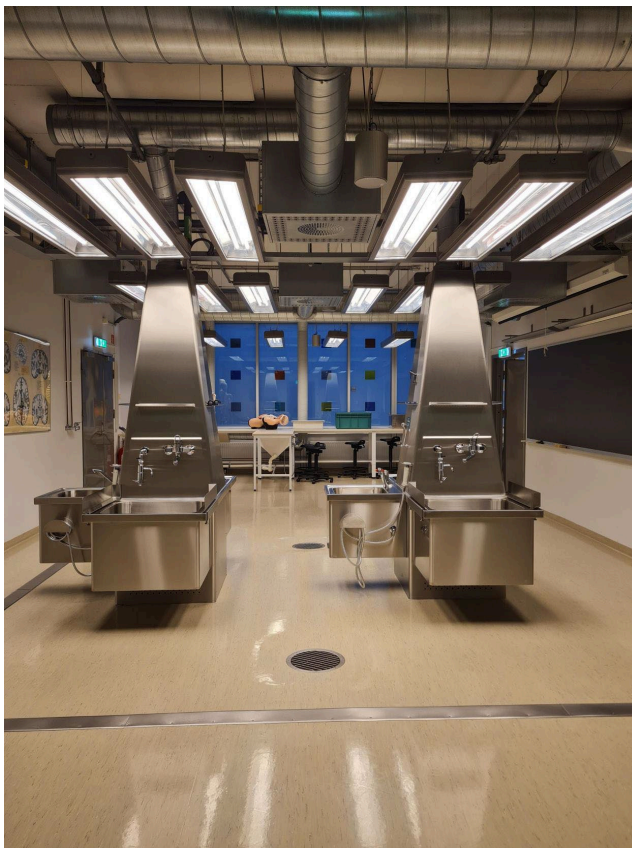
Eiendomsavdelingen har her ikke vurdert om det er teknisk mulig å kunne gjennomføre et slikt byggeprosjekt, men anfører at det her er snakk om å bygge om en lysgård til alternativt bruk, noe som er komplisert. Det må antakelig medregnes glasshimling i full

bredde for å kunne ivareta byggets lysforhold, og dette harmonerer samtidig dårlig med undervisningsareal av ønsket type, som gjerne er mørkere. Arealmessig sett er det nok av plass til å bygge et meget stort auditorium, men man kan forvente en prislapp på 50-60 millioner kroner. Dette er et grovt anslag ut fra flateinnhold og ikke beregnet ut fra dette konkrete prosjektet.

Forslaget bør ikke prioriteres grunnet kostnader og byggtekniske utfordringer.

Disseksjonssalen Medius, BBB

Som tidligere nevnt er den minste disseksjonssalen i BB-bygget, Medius, omtrent ikke i bruk i dag. Den har et netto areal på 68,4 m², og man kunne sett for seg at salen kunne benyttes til andre formål. Salen er i dag eneste gjennomgang for transport av preparater til den innerste disseksjonssalen, noe som vanskeliggjør slik utnyttelse.



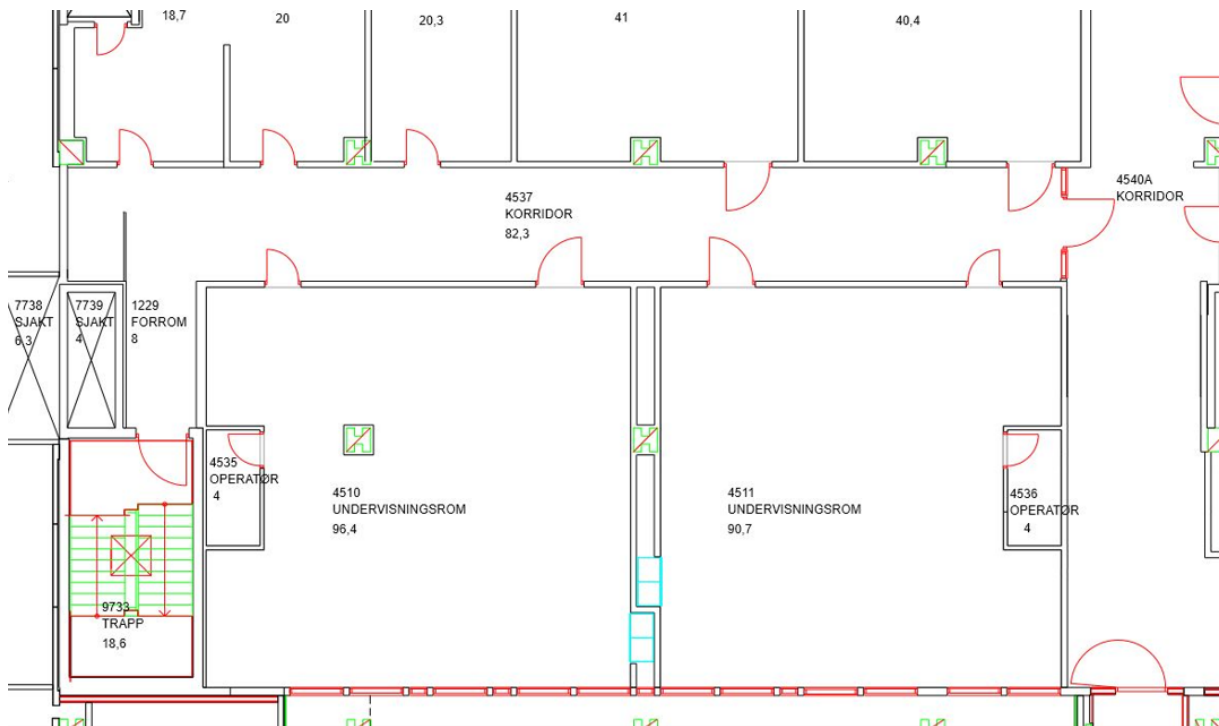
Disseksjonssal Medius, BBB. Foto: Astrid-Elisabeth Pettersen

Dersom man fant en annen løsning for preparattransport gjør salens plassering mellom de to øvrige disseksjonssalene, borte fra annen generell undervisningsaktivitet, at det er noe utfordrende å se for seg akkurat hvilken aktivitet man er mest tjent med. Plasseringen egner seg muligens mindre for drop-in aktivitet enn for planlagt aktivitet, så grupperom der studenter bestiller plass er en mulighet. Det understrekes at Eiendomsavdelingen ikke har vurdert dette rommet for omdisponering, da den lave

bruken ble avdekket sent i arbeidsprosessen. Arbeidsgruppen for infrastruktur vil dermed nøye seg med å vise til at dette lokalet nærmest står ubrukt.

Auditorium B301 og B302 i Sentralblokken

De to auditoriene B301 og B302 ligger i tredje etasje i Sentralblokken på HUS, og har en kapasitet på 80 studenter hver. De er mye brukt for undervisning av «halvkull» i medisinstudiets siste del. Dersom man skal starte med kulldeling etter andre studieår vil disse rommene være for små for slike delkull.



Figur 5 – Auditorium B301 (4511) og B302 (4510) i Sentralblokken

De to auditoriene ligger vegg i vegg, og er inventarmessig plassert mot hverandre, som vist på bildet under. Det har derfor blitt foreslått å erstatte vegg mellom auditoriene med en fleksibel vegg, slik at man både kan utnytte lokalene hver for seg som i dag, eller som et samlet auditorium med kapasitet på 160 studenter. Underviser kan ved samlet bruk stå plassert i midten.

Det er imidlertid usikkert hvorvidt en slik plassering er egnet for underviser, og det er heller ikke etablert hvordan AV-rigg kan være med en slik utforming – antakelig må det investeres i nytt utstyr som muliggjør både separat og samlet bruk. Fordelen er at inventar og oppbygging av gulv kan benyttes som det er i begge tilfeller.

Eiendomsavdelingen har fått avklart fra Helse Bergen at riving av eksisterende skillevegg er mulig, med unntak av søylepunkt midt på. For øvrig er vegg en lettvegg uten kritiske føringer.

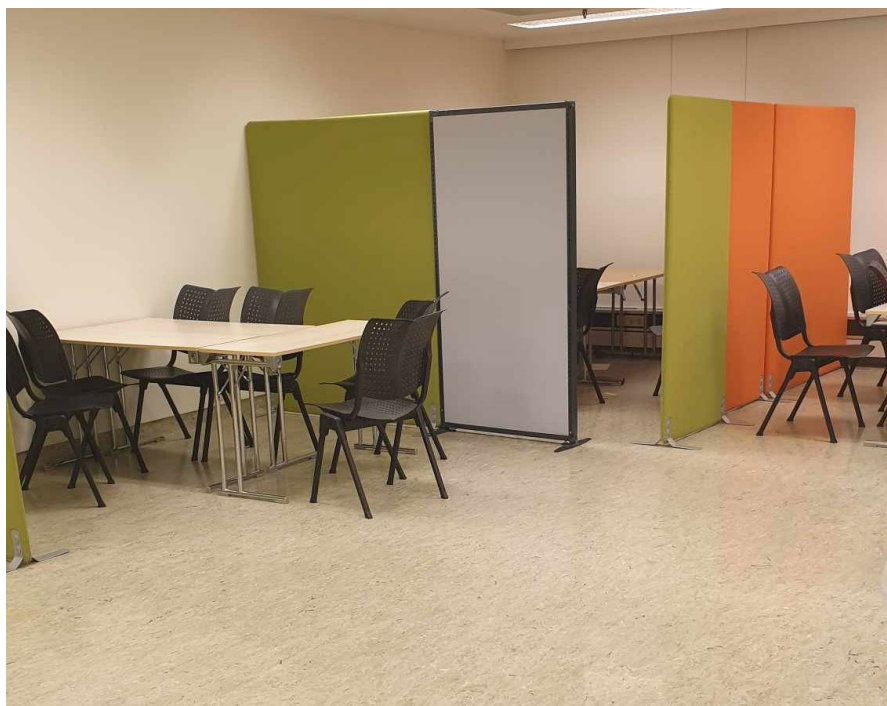


Auditorium B301 til venstre og B302 til høyre. Foto: Eiendomsavdelingen

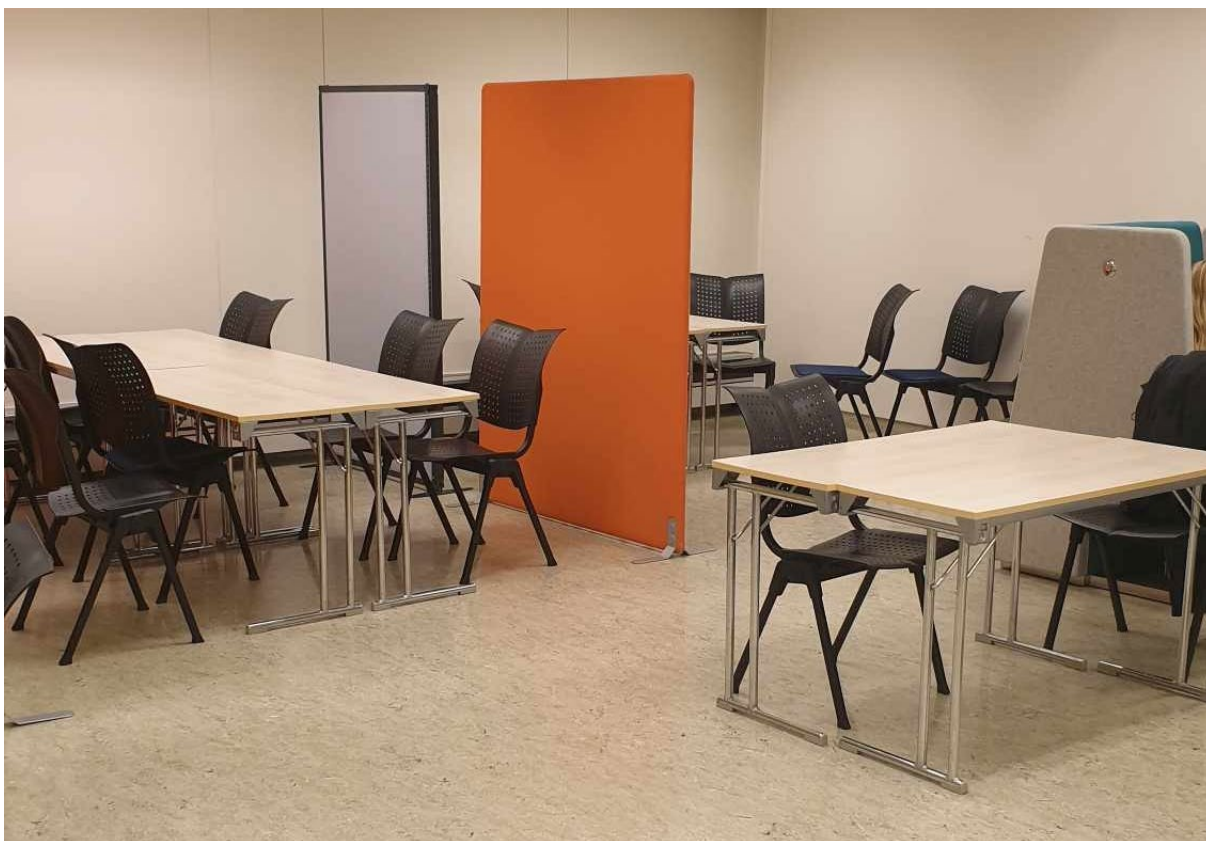
Det er heller ikke sikkert hvorvidt det faktisk er behov for et auditorium med 160 plasser all den tid det er ledig kapasitet i de større auditoriene. Dersom det ikke innføres kulldeling etter andre år, vil det ha begrenset verdi.

Basestasjonene i Sentralblokken

Som tidligere nevnt er det etablert fem «basestasjoner» i det tidligere pasientbiblioteket i tredje etasje i Sentralblokken på HUS. Vi har tidligere beskrevet at disse kan bestilles individuelt, men at plassene er dårlig støyavskjermet, og det dermed ikke er godt egnet for «full drift».



Gamle pasientbibliotek, med to basestasjoner synlig og en delvis synlig. Foto: Eirik Dalheim



En basestasjon synlig, «kollokvieøy» synlig til høyre i bildet. Løst inventar i hjørnet. Foto: Eirik Dalheim

Det er satt inn en «kollokvieøy» i rommet, som utgjør den ene basestasjonen. For øvrig er det noen skillevegger satt inn.

Det er først og fremst den lave, planlagte bruken som taler for at dette lokalet antakelig bør omdisponeres. Studentene søker til andre, mer egnede grupperom for egeninitierte kollokvier.

Lokalet kunne blitt ombygget til grupperom, eller eventuelt til lesesal. Som nevnt er det tidligere i denne rapporten lagt til grunn at fakultetet må øke kapasiteten på lesesalsplasser med 50 om vi under full utbygging av Vestlandslegen skal ha samme dekningsgrad som i dag. Uten at det er gjort en byggteknisk vurdering av rommets egnethet, så er flateinnholdet 85,7 m². Et forsiktig estimat basert på forholdstallet mellom antall plasser og tilgjengelig areal på lesesalene i Armauer Hansens hus (2 m² pr. plass) kan tilsa at det vil være plass til i overkant av 35 lesesalsplasser i dette lokalet.

For grupperom har Eiendomsavdelingen ut fra tegninger anslått at det kan være plass til mellom 3 og 6 grupperom i arealet, avhengig av antall plasser og utforming. Det må blant annet etableres vegger og korridor, og dette alternativet må utredes nærmere.

En minimumsløsning for å kunne benytte rommet i større grad enn i dag er å investere i ordentlige kollokviumsmøbler/øyer i form av skjermede gruppebord med støyreduksjon for alle fem plasseringene.

En utfordring med rommet er at det ikke er vinduer der, og at ventilasjonsanlegget antakelig bør oppgraderes, i hvert fall om rommet er tenkt utnyttet som lesesal. Det underdimensjonerte ventilasjonsanlegget har vært bemerket tidligere, og skriver seg fra tiden da rommet var pasientbibliotek, og få personer oppholdt seg der.

Frigivelse av Appendix og fremtiden for SMU

Basert på omtalen av lokalene som UiB disponerer ved Haraldsplass mener arbeidsgruppen at det ikke er tjenlig at UiB fornyer leieavtalen av Appendix når gjeldende avtale utløper i 2027. Haraldsplass/stiftelsen Diakonova har uttrykt interesse for å overta bygget til drift.

Vi mener videre det bør formuleres en egen plan for hvordan SMU-bygget kan utnyttes bedre fremover, både til timeplanlagt undervisning og studentinitierte aktiviteter. Se avsnittet som beskriver rombruken tidligere i dokumentet.

Kompetansehevingsbehov og støttetiltak

Mandatets punkt 4 og 5 ber arbeidsgruppen om å vurdere kompetansehevingsbehov og andre støttetiltak som enten må etableres eller styrkes for at undervisere skal kunne tilpasse seg en ny undervisningshverdag med endrede undervisningsformer og flere studenter.

Det er noen sentrale poeng som arbeidsgruppen mener er viktig blir kommunisert til fakultetsledelsen:

Det er naturlig at kompetansehevingstiltak innen undervisningsformer og pedagogikk skal foregå i regi av Enhet for læring (EFL). Dessverre er personalsituasjonen ved EFL stadig mer presset. EFL er fremover forholdsvis tynt bemannet - av leder, en professor hvis hovedoppgave er programleder for medisinstudiet, en førsteamanuensis i 20 % stilling, en Vestlandslegeressurs i 20 % og en stipendiat med 25 % pliktarbeid. Enheten har tilknyttet en 20 % administrativ ressurs fra fakultetsadministrasjonen.

Med denne bemanningen skal EFL ivareta to ph.d.-emner og tre universitetspedagogiske kurs for vitenskapelig ansatte, fortløpende konsultasjonsoppdrag ut mot fagmiljøene, samt Ph.d.- og masterveiledning. Det er et økende behov for pedagogisk kursvirksomhet knyttet til Stavanger, Haugesund og Førde. I tillegg skal enheten også drive egen forskning.

Tar man høyde for øremerket forskningstid til de ulike stillingene legges det til grunn at EFL har vel 95 % av en full stilling avsatt til undervisningsformål.

I samtaler som arbeidsgruppen har hatt med leder for EFL fremkommer det at man ikke kan forvente et enheten, innenfor denne rammen, kan gestalte et kompetanseløft av den størrelsen som følger av en omlegging av fakultetets undervisningsformer på

grunnivå – altså erstatte tradisjonell plenumsundervisning med hovedsakelig gruppeundervisning og digitale undervisningsformer. EFL må tilføres personalressurser dersom det skal etableres ytterligere kompetansehevingstiltak utover den eksisterende kursporteføljen til enheten.

Et annet overordnet poeng er at ønsket om å senke nivået av tradisjonell plenumsundervisning til fordel for økt digitalisering, gruppeundervisning og studentaktive læringsformer ikke er en ny tanke ved vårt fakultet. Dette var en viktig målsetning ved innføringen av Medisin2015¹⁹, og har på den måten eksistert som en ønsket utvikling i over 10 år. Som del av Medisin2015 var ikke endring av undervisningsformene begrunnet med kapasitetshensyn, men som et pedagogisk virkemiddel. Målet var mer studentaktive/studentengasjerende undervisning, med digitalisering som et understøttende virkemiddel og nedbygging av tradisjonelle plenumsforelesninger som en konsekvens.

Basert på samtaler og epostutvekslinger som arbeidsgruppen har hatt med enkeltundervisere og utdanningsledere ved institutt, samt gjennomgang av timeplanen for emnene i de første tre årene av medisinstudiet, er det tydelig at det fortsatt er forholdsvis høy grad av plenumsforelesninger i undervisningen. Eller sagt på en annen måte: Man kan ikke slå fast at andelen plenumsundervisning jevnt over er nevneverdig redusert som følge av føringene i Medisin2015, selv om det finnes fagpersoner og miljø som på eget initiativ har fått til mye innenfor studentaktive undervisningsformer og benytter digitale verktøy aktivt i sin undervisning.

En slik opprettholdelse av den tradisjonelle forelesningen som undervisningsform kan ikke alene tilskrives manglende kompetansetilbud eller verktøy. UiB har siden 2016 hatt et lærings- og mestringssystem (MittUIB) som muliggjør hybrid-, blended- og digital undervisning med relativt enkle grep, og mulighetene ble videre utbygget under pandemien. Disse inkluderte utbygging av den allerede omtalte videonotatløsningen, samt bedre støtte for opplasting av asynkrone undervisningsvideoer (Kaltura, senere Panopto) og live videoseminar via Zoom. For TBL har verktøyet Socrative vært tilgjengelig i en årrekke.

Bruk av digitale hjelpemidler i undervisningen, og særlig hvordan digital og tradisjonell undervisning kan samvirke i «blended learning» har lenge vært en del av kurstilbudet fra UiBs program for universitetspedagogikk, UPED. Dette er også en del av læringsutbyttet i emnet MEDDID601(5 studiepoeng), som er EFLs tilbud til ansatte i mindre stillinger, som ikke har anledning til å delta i UPED-programmet. I tillegg tilbyr EFL et eget kurs i bruk av Team-basert læring, MEDTBL601.

Arbeidsgruppen er i utgangpunktet ikke bedt om å skissere noen nye tilbud eller tiltak for pedagogisk kompetanseheving som del av vårt mandat, men se på hvilke tilbud som bør opprettholdes og/eller styrkes. Dette er et fornuftig utgangspunkt, ettersom både

¹⁹ Kilde: [Makroplan for Medisin2015](#)

ambisjoner, verktøy og opplæringstilbud rettet mot studentengasjerende undervisningsformer har gjort seg gjeldende i en ti års periode.

Sikring av at Enhet for læring er i stand til å opprettholde og utvikle dagens kursportefølje vil være svært sentralt i denne sammenhengen, først og fremst i form av tilstrekkelige personalressurser.

Kunstig intelligens

Arbeidsgruppen er i mandatet også bedt om å se på hvilke støttetiltak som må innføres for å «*ta i bruk kunstig intelligens i vurderingsformene*».

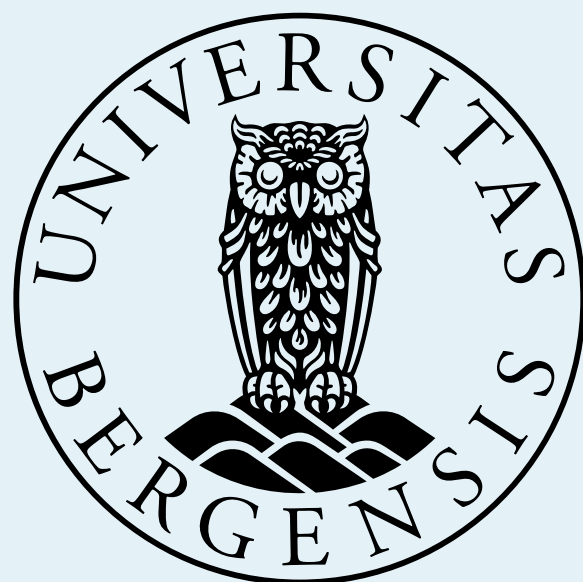
Arbeidsgruppen vil her vise til arbeidet som pågår i MED4, og som også er nærmere beskrevet i en samlet delrapport fra gruppen for 1.- 4. semester. Her kan man nevne:

- konkret utprøving av KI til bruk i formativ vurdering med gode resultat
- en fagmiljøstyrt utvikling av et eget verktøy for bruk av KI til vurdering ved Det medisinske fakultet
- samarbeid med Enhet for læring og SLATE²⁰
- planer for utvidet bruk til summativ vurdering, langsgående monitorering av all vurdering på tvers av studiet og innebygd støtte for TBL i verktøyet som utvikles.

Arbeidet som ledes fra MED4 har dermed både en pedagogisk forankret dimensjon, en teknologisk løsning under utvikling, klare ambisjoner for videre bruk og konkrete resultater å vise til. Vår arbeidsgruppe mener derfor at KI-dimensjonen, som fortsatt er ny, er godt ivaretatt med tanke på å legge en retning for bruk av slik teknologi i medisinstudiet fremover.

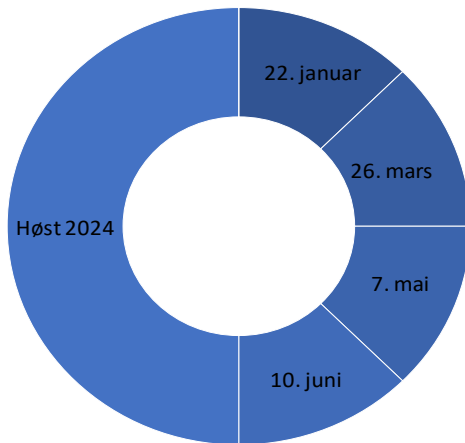
Flere utviklingsprosjekter der bruk av KI-teknologi står sentralt er under planlegging, blant annet innen farmakologi.

²⁰ Centre for the Science of Learning and Technology, <https://www.uib.no/slate>



Fakultetsstyresaker MEDFAK årshjul vår 2025

Vår 2025



	Styresaker	O-saker
Jan.	<ul style="list-style-type: none"> Møtedatoer for fakultetsstyret – høsten 2025 Valg 2025 – oppnevning av valgstyre og nominasjonskomiteer Økning av studieplasser – konsekvenser for medisinstudiet Programbeskrivelse for ph.d.-programmet Internkontroll Arealeffektivisering – gruppe og mandat Oppsigelser av eksternt finansierte forskere ved IBM, K2 og IGS Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Presentasjon av Institutt for biomedisin Årshjul for fakultetsstyret vår 2025 Rapportering HMS-avvik Økonomi – status årsregnskap 2024 (muntlig orientering) Rapport – økt studenttall i medisin. Infrastruktur, kapasitet og areal Dekanen orienterer
Mars	<ul style="list-style-type: none"> Bemanningsplan for alle enheter ved Det medisinske fakultet Årsregnskapet for 2024 for Det medisinske fakultet Endelig budsjett 2025 Årsrapport HMS 2024 – Det medisinske fakultet Årsrapport kommunikasjon 2024 – Det medisinske fakultet Studiebarometeret 2024 – resultater ved MED Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2025 Rapportering HMS-avvik Dekanen orienterer
Mai	<ul style="list-style-type: none"> Økonomirapport pr mars 2024 Arbeid med internkontroll ved Det medisinske fakultet HMS – sykefraværstatistikk – Det medisinske fakultet Ph.d.-utdanningsmelding 2024 – Det medisinske fakultet Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED Oppnevning av styrer og komiteer for ulike fond og legater ved MED Uttalelse innstilling – dekan ved MED Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2025 Rapportering HMS-avvik Klima- og miljørapport 2024 Miljøfyrtårn Dekanen orienterer
Juni	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett 2026 – plan og prosess Økonomirapport 1. tertial / prognose 2025 Fullmaktsaker 	<ul style="list-style-type: none"> Årshjul for fakultetsstyret vår 2025 Årshjul for fakultetsstyret høst 2025 Rapportering HMS-avvik for våren 2025 Studiekvalitetsmelding 2024 Kandidatundersøkelsen 2024 Årsmelding 2024 Forskerlinjen Resultat – fakultetsstyrevalg gruppe A, B, C og D Dekanen orienterer

Meldte HMS-avvik (perioden 26.11.2024 - 10.01.2025)

Saksnummer	Registrert	Organisasjonsenhet	Overskrift	Status
I2412-10138	20.12.2024	Klinisk institutt 2	Anonymt julekort som oppleves truende	Tildelt
I2412-4266	09.12.2024	Klinisk institutt 1	Bruker ikke frakk på riktig måte når personene ikke har på arbeidsklær	Lukket
I2412-3280	06.12.2024	Institutt for klinisk odontologi	Sensitivt HMS-avvik	Lukket